



VNIVERSITAT
D VALÈNCIA
[Ψ] Facultat de Psicologia i Logopèdia

Doctorado Investigación en Psicología
(RD 99 / 2011)

DESARROLLO EMOCIONAL EN LA
ADOLESCENCIA E INFLUENCIA DE OTRAS
VARIABLES: ESTUDIO LONGITUDINAL
TESIS DOCTORAL

Tamara Jiménez Rodríguez

Directoras:

Dra. Inmaculada Montoya-Castilla

Dra. Konstanze Schoeps

Valencia, Enero 2023

*Guida tus pensamientos, porque se
convertirán en tus palabras. Guida tus
palabras, porque se convertirán en tus actos.*

*Guida tus actos, porque se convertirán en
tus hábitos. Guida tus hábitos, porque se
convertirán en tu destino."*

Mahatma Gandhi



"Lo que uno ama en la infancia se queda en el corazón para siempre"
Jean-Jacques Rousseau

Agradecimientos

Gracias vida, por ponerme donde estoy en este preciso momento. Las decisiones que he tomado a lo largo de los años han hecho que optara por un camino u otro, y cada una de esas decisiones y caminos elegidos han promovido que hoy este aquí. No sé si tomando caminos distintos hubiese llegado al mismo destino, pero lo que si se es que lo que llevo recorrido está lleno de aprendizajes, y por cada uno de ellos, *gracias*.

Gracias a mi *familia, amistades y personas especiales* que conforman mi vida porque sois el conjunto de seres queridos que han hecho posible que llegue a donde estoy hoy y haya podido finalizar este proyecto.

Gracias Reme por acogerme, por brindarme tu sabiduría y experiencia. A pesar de que no han sido mucho los años que he podido disfrutarte si han sido de calidad. Gracias por todo lo aprendido a tu lado. *Gracias Inma* porque sin ti esto no hubiera sido posible. Aún recuerdo cuando entré por primera vez en tu despacho con ganas de nuevos aprendizajes fuera del aula. Me brindaste la oportunidad de colaborar y de participar en distintos proyectos que han sido vitales para mi vida personal y profesional. Gracias por levantarme cada vez que yo no podía, y por no dejar que me callera en muchas otras ocasiones. Eres luz, eres maestra, eres guía, eres compañera. *Gracias Konstanze* por tu paciencia, serenidad, por ser parte de este proyecto y guiarme en cada paso a pesar de la distancia. Gracias por todo lo aprendido junto a ti. *Gracias* a un grupo de mujeres fascinantes y admirables que han estado presentes de un modo u otro a lo largo de este proyecto: gracias Usue, gracias Estefanía, gracias Selene, gracias Alicia.

Gracias Laura G. y Laura R. por formar parte de mi vida. Recuerdo cuando nuestras vidas se cruzaron y desde entonces hemos sumado muchísimos momentos juntas. Sois fuerza, comprensión, cariño, diversión, sabiduría, apoyo... sois especiales. Os echo mucho de menos, y no ha sido fácil teneros lejos, pero a pesar de la distancia os he sentido cerca.

Gracias Gabriela, eres la persona que menos relación tiene con este proyecto, pero siempre me has alentado a luchar por lo que quiero. Desde el día que apareciste en mi vida no he podido soltarte. Juntas hemos vivido muchísimo y quiero seguir haciéndolo. Gracias por aparecer y seguir conmigo.

Gracias mamá y papá por vuestro amor incondicional, por haber crecido sintiéndome querida y comprendida, por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación, por dejar que me equivocara, por enseñarme a luchar por lo que quiero, por confiar siempre en mí, por ser mi sustento, por estar en cada paso que he dado a lo largo de mi vida y por seguir estando. *Gracias Amanda* por tu amor sin condiciones, porque siempre has creído que todo lo podía lograr, porque nunca has dudado de mí incluso cuando yo sí lo hacía, por ser mi confidente, mi compañera de aventuras, por ser mi hermana y mi mejor amiga, gracias. *Gracias Héctor*, por tu amor incondicional, por tu fuerza, por tus sonrisas, por tu sensibilidad, por ser mi otro pequeño maestro en esta vida y por ser tú. Eres parte de mi hermana, una de las personas más importantes de mi vida, y le agradezco todos los días poder tenerte, disfrutarte y amarte. No habrá vida suficiente para expresaros cuanto os quiero y agradezco.

Gracias Sergio, porque siempre has creído en mí a pesar de las adversidades, por tu apoyo en cada proyecto y decisión, por compartir una vida juntos. No sé qué nos depara el futuro, pero nuestras vidas siempre estarán conectadas.

Y sobre todo...

Gracias Emma, porque tú estás siendo mi pequeña gran maestra. Llegaste a mi vida para revolucionarla, una revolución que cambió mi vida por completo, sin duda a mejor. Contigo se despertó una parte de mí que no conocía. Gracias mi vida por prestarme tu tiempo de juegos, de caricias, de abrazos, de charlas para que pudiese lograr terminar este proyecto. Quiero seguir sumando momentos juntas que atesoraré toda la vida. Te amo por encima de todas las cosas y espero que recorramos este camino llamado vida, *juntas*.

ÍNDICE

RESUMEN_____	13
ABSTRACT_____	17
1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA_____	21
1.1. LA ADOLESCENCIA_____	23
1.1.1. EVOLUCIÓN EN EL CONCEPTO DE LA ADOLESCENCIA_____	25
1.1.1.1. Enfoques sobre la adolescencia_____	28
1.1.2. CARACTERÍSTICAS Y ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA_____	30
1.1.2.1. Desarrollo físico y sexual_____	30
1.1.2.2. Desarrollo psicoafectivo_____	33
1.1.2.3. Desarrollo social_____	38
1.2. VARIABLES EMOCIONALES EN LA ADOLESCENCIA_____	41
1.2.1. IMPORTANCIA DE LAS EMOCIONES_____	43
1.2.2. HABILIDADES EMOCIONALES_____	46
1.2.2.1. Antecedentes y conceptualización_____	46
1.2.2.2. Modelos teóricos de la inteligencia emocional_____	48
1.2.2.3. Factores discriminantes de las habilidades emocionales_____	54
1.2.3. AUTOESTIMA_____	57
1.2.3.1. Orígenes y conceptualización de la autoestima_____	57
1.2.3.2. Niveles de autoestima_____	59
1.2.3.3. Factores discriminantes de la autoestima_____	62
1.3. VARIABLES SOCIO-FAMILIARES EN LA ADOLESCENCIA_____	65
1.3.1. LA FAMILIA Y EL GRUPO DE IGUALES_____	67
1.3.2. EMPATÍA_____	69
1.3.1.1. Orígenes y definición de la empatía_____	69
1.3.1.2. Perspectivas de la empatía_____	71
1.3.1.3. Desarrollo de la empatía_____	73
1.3.1.5. Empatía y moral_____	75
1.3.1.6. Factores discriminantes de la empatía_____	78

1.3.3. CONDUCTA PROSOCIAL_____	80
1.3.3.1. Orígenes del concepto de conducta prosocial_____	80
1.3.3.2. Definición de conducta prosocial_____	82
1.3.3.3. Motivaciones de la conducta prosocial_____	84
1.3.3.4. Clasificación de las conductas prosociales_____	86
1.3.2.5. Factores discriminantes de la conducta prosocial_____	89
1.3.4. APEGO_____	92
1.3.4.1. El apego infantil_____	92
1.3.4.2. El apego en la adolescencia_____	102
1.3.4.3. Factores discriminantes en el apego_____	106
1.4. AJUSTE PSICOLÓGICO Y BIENESTAR SUBJETIVO EN LA ADOLESCENCIA_____	109
1.4.1. AJUSTE PSICOLÓGICO Y BIENESTAR SUBJETIVO_____	111
1.4.1.2. El ajuste psicológico_____	112
1.4.1.3. El bienestar subjetivo_____	115
1.4.1.4. Factores discriminantes del ajuste psicológico y el bienestar subjetivo_____	117
1.4.2. AJUSTE, BIENESTAR Y OTRAS VARIABLES_____	120
1.4.2.1. Variables emocionales, sociofamiliares y ajuste psicológico____	120
1.4.2.2. Variables emocionales, sociofamiliares y bienestar subjetivo____	124
1.5. SÍNTESIS DEL MARCO TEÓRICO_____	129
1.5.1. SÍNTESIS DEL MARCO TEÓRICO_____	131
1.6. OBJETIVOS E HIPÓTESIS_____	137
1.6.1. OBJETIVO GENERAL_____	139
1.6.1.1. Objetivos específicos e hipótesis_____	139
2. MÉTODO_____	143
2.1. PARTICIPANTES_____	145
2.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS_____	148
2.2.1. VARIABLES PERSONALES_____	149
2.2.1.1. Variables sociodemográficas_____	149
2.2.2. VARIABLES EMOCIONALES_____	149
2.2.2.1. Inteligencia emocional_____	149

2.2.2.2. Competencias emocionales	151
2.2.2.3. Autoestima	152
2.2.3. VARIABLES SOCIO-FAMILIARES	153
2.2.3.1. Empatía	153
2.2.3.2. Conducta prosocial	153
2.2.3.3. Apego	154
2.2.4. VARIABLES DE AJUSTE PSICOLÓGICO	156
2.2.5. VARIABLES DE BIENESTAR SUBJETIVO	157
2.2.5.1. Satisfacción con la vida	157
2.2.5.2. Afectos positivos y negativos	158
2.3. PROCEDIMIENTO	159
2.4. ANÁLISIS DE DATOS	161
2.4.1. ANÁLISIS DE FIABILIDAD	161
2.4.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS	162
2.4.3. DIFERENCIAS DE MEDIAS	162
2.4.4. ANÁLISIS DE VARIANZA	163
2.4.5. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN	163
2.4.6. ANÁLISIS DEL MODELO LINEAL GENERAL DE MEDIDAS REPETIDAS (GLM)	164
2.4.7. MODELO DE ECUACIONES ESTRUCTURALES	164
2.4.8. ANÁLISIS CUALITATIVO COMPARATIVO DE DATOS DIFUSOS (FSQCA)	166
3. RESULTADOS	169
3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES EVALUADAS	171
3.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES EMOCIONALES	171
3.1.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES SOCIO-FAMILIARES	173
3.1.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES DE AJUSTE PSICOLÓGICO Y BIENESTAR SUBJETIVO	174
3.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO	177
3.2.1. ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO BIOLÓGICO	177
3.2.2. ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS SEGÚN LA EDAD	180

3.2.3. RELACIÓN ENTRE VARIABLES	183
3.3. EVOLUCIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO	193
3.4. EFECTO EN EL AJUSTE PSICOLÓGICO	210
3.4.1. MODELO DE ECUACIONES ESTRUCTURALES	210
3.4.2. ANÁLISIS CUALITATIVO COMPARATIVO DE DATOS DIFUSOS (FSQCA)	213
4. DISCUSIÓN	221
4.1. EVIDENCIA OBSERVADA EN RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS E HIPÓTESIS	223
4.2. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	249
4.3. CONCLUSIONES	251
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	257

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo biológico y edad en T1, T2 y T3_____	146
Tabla 2. Variables e instrumentos de evaluación_____	148
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas_____	176
Tabla 4. Diferencias de sexo biológico en las variables estudiadas_____	179
Tabla 5. Diferencias de edad en las variables estudiadas_____	182
Tabla 6. Correlaciones entre las variables emocionales y las variables socio-familiares__	186
Tabla 7. Correlaciones entre las variables emocionales y las variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo_____	189
Tabla 8. Correlaciones entre las variables socio-familiares y las variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo_____	192
Tabla 9. Análisis de la varianza para las variables emocionales_____	196
Tabla 10. Análisis de la varianza para las variables socio-familiares_____	204
Tabla 11. Análisis de la varianza para las variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo_____	209
Tabla 12. Estadísticos descriptivos y valores de calibración para el modelo QCA_____	214
Tabla 13. Combinaciones de soluciones intermedias para altos niveles de síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales_____	217
Tabla 14. Combinaciones de soluciones intermedias para bajos niveles de síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales_____	220

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la muestra según sexo biológico y edad en T1	147
Figura 2. Distribución de la muestra según sexo biológico y edad en T2	147
Figura 3. Distribución de la muestra según sexo biológico y edad en T3	147
Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de las dimensiones de inteligencia emocional	172
Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de satisfacción con la vida	175
Figura 6. Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable inteligencia emocional y la interacción con la edad en T1	194
Figura 7. Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable autoestima y la interacción con la edad en T1	195
Figura 8. Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable empatía y la interacción con la edad en T1	198
Figura 9. Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable apego a la madre y la interacción con la edad en T1	200
Figura 10. Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable apego al padre y la interacción con la edad en T1	202
Figura 11. Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable apego a los iguales y la interacción con la edad en T1	203
Figura 12. Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable de ajuste psicológico y la interacción con la edad en T1	206
Figura 13. Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable de bienestar subjetivo y la interacción con la edad en T1	208
Figura 14. Modelo inicial para predecir el ajuste psicológico	211
Figura 15. Modelo final para predecir el ajuste psicológico	212

RESUMEN

La adolescencia es una etapa del ciclo vital en la que se producen cambios físicos, psicoafectivos y sociales. La investigación en esta etapa se ha centrado, por un lado, en conocer cuáles son los factores de riesgo que se asocian a este periodo del desarrollo y, por otro lado, en conocer cuáles son los recursos personales, emocionales y sociales que permiten una adecuada adaptación. El objetivo principal de esta investigación ha sido estudiar como las variables emocionales y socio-familiares influyen sobre el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo en la adolescencia a lo largo del tiempo. Así, se han planteado tres objetivos específicos: (1) profundizar en la comprensión de las variables emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo en los/as adolescentes, (2) estudiar la evolución de las variables emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo a lo largo de la adolescencia, y (3) examinar como las variables socio-emocionales impactan sobre el ajuste psicológico de los/as adolescentes a lo largo del tiempo.

Los participantes fueron adolescentes que en T1 tenían entre 12 y 15 años, con un total de 1314 adolescentes en T1 ($M = 13.62$; $DT = 1.08$), 726 adolescentes en T2 ($M = 13.87$; $DT = 1.56$) y 346 adolescentes en T3 ($M = 14.51$; $DT = 1.07$). Se estudiaron variables personales (sociodemográficas), emocionales (inteligencia emocional, competencias emocionales y autoestima), socio-familiares (empatía, conducta prosocial y apego), de ajuste psicológico (síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales) y de bienestar subjetivo (satisfacción con la vida, afectos positivos y negativos). Se trata de un estudio longitudinal llevado a cabo en tres momentos temporales y la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universitat de València respetando los principios éticos que subyacen a la investigación. Para conseguir dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas se utilizaron los programas Spss (v. 24), Mplus (v. 8.3) y Fs/QCA (v. 3.0), y se realizaron los siguientes análisis: (1) análisis de fiabilidad, (2) análisis descriptivos, (3) diferencias de medias, (4) análisis de varianza, (5) análisis de correlación, (6) análisis de medidas repetidas, (7)

modelo de ecuaciones estructuradas (SEM), y (8) análisis cualitativo comparativo de datos difusos (fsQCA).

Los resultados señalan que las chicas adolescentes de esta investigación presentaron más niveles de atención emocional, manejo y regulación emocional, empatía (cognitiva y emocional), conducta prosocial, alienación hacia la madre, el padre, apego a los iguales, síntomas emocionales y afecto negativo, y los chicos presentaron más reparación emocional, autoestima, apego al padre, problemas conductuales, y afecto positivo. En relación con la edad, los/as adolescentes de menor edad presentaron menos niveles de atención y reparación emocional, empatía emocional, dificultades, síntomas emocionales y afectos negativos, y los/as adolescentes de mayor edad presentaron menos niveles de apego a la madre y al padre, satisfacción con la vida y afecto positivo. Respecto a la relación entre variables, se observan mayoritariamente relaciones negativas entre las dificultades del ajuste psicológico y las variables emocionales y socio-familiares. Además, la relación entre las variables de bienestar subjetivo y las variables emocionales y socio-familiares son mayoritariamente positivas. Los resultados respecto a la evolución de las variables a lo largo del tiempo indican que, por un lado, la atención emocional, apego al padre y comunicación hacia este cambian a lo largo del tiempo con diferencias en la edad, por otro lado, la empatía cognitiva, la confianza hacia los iguales, los problemas conductuales, la hiperactividad, el balance afectivo y el afecto negativo cambian a lo largo del tiempo sin diferencias en la edad, finalmente, la empatía emocional, el apego a la madre y al padre, la alienación hacia la madre y el padre, la confianza hacia el padre, la hiperactividad y la satisfacción con la vida presentan diferencias en función de la edad. Finalmente, los análisis de SEM y fsQCA señalan que las competencias emocionales y el apego a los iguales tienen un impacto sobre el ajuste psicológico en la adolescencia. En este sentido, aquellos/as adolescentes que tienen una baja capacidad de gestionar las emociones y más sentimientos de alienación hacia su grupo de igual presentan más síntomas emocionales. Además, aquellos/as adolescentes que tienen una baja capacidad de manejar y regular las emociones y tienen una baja confianza hacia sus iguales también presentan más problemas conductuales. Asimismo, aquellos/as adolescentes que presentan una alta alienación hacia sus pares tienen más dificultades para enfrentarse a los problemas con sus iguales.

Esta investigación amplia y aporta nueva información sobre como las variables emocionales, socio-familiares se relacionan con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo, y cómo varían a lo largo del tiempo. Asimismo, analiza como las variables socio-emocionales impactan en el ajuste psicológico de los/as adolescentes. De este modo, nuestra investigación ayuda a conocer cuáles son algunas de las variables que pueden funcionar como factores de riesgo y/o protección en la adolescencia, observándose que la habilidad de manejar y regular las emociones puede ser un factor de protección y los sentimientos de aislamiento del grupo de iguales junto con los problemas de confianza hacia estos son posibles factores de riesgo en el ajuste psicológico. Todo ello permite tener una visión un poco más amplia y profunda sobre los factores que son importantes durante la adolescencia permitiendo diseñar programas psicoeducativos que promuevan la detección, prevención e intervención para asegurar que los/as adolescentes logren un desarrollo personal, emocional y social óptimo.

Palabras clave: adolescencia, habilidades emocionales, autoestima, empatía, conducta prosocial, apego, ajuste psicológico, bienestar subjetivo.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of the life cycle in which physical, psycho-affective and social changes take place. Research at this stage has focused, on the one hand, on finding out which are the risk factors associated with this period of development and, on the other hand, on finding out which are the personal, emotional and social resources that allow an adequate adaptation. The main objective of this research has been to study how emotional and socio-family variables influence psychological adjustment and subjective well-being in adolescence over time. Thus, three specific objectives have been proposed: (1) deepen the understanding of emotional, socio-familiar, psychological adjustment and subjective well-being variables in adolescents, (2) study the evolution of emotional, socio-familiar variables, of psychological adjustment and subjective well-being throughout adolescence, and (3) to examine how socio-emotional variables impact the psychological adjustment of adolescents over time.

The participants were adolescents who in T1 were between 12 and 15 years old, with a total of 1314 adolescents in T1 ($M = 13.62$; $SD = 1.08$), 726 adolescents in T2 ($M = 13.87$; $SD = 1.56$) and 346 adolescents in T3 ($M = 14.51$; $SD = 1.07$). Personal (sociodemographic), emotional (emotional intelligence, emotional competencies, and self-esteem), socio-familiar (empathy, prosocial behavior, and attachment), psychological adjustment (emotional symptoms, behavioral problems, hyperactivity, and peer problems) and peer variables were studied. Subjective well-being (satisfaction with life, positive and negative affects). This is a longitudinal study carried out between time points and the research was approved by the Ethics Committee of the University of Valencia, respecting the ethical principles that underlie the research. In order to respond to the proposed objectives and hypotheses, the Spss (v. 24), Mplus (v. 8.3) and Fs/QCA (v. 3.0) programs were used, and the following analyzes were performed: (1) reliability analysis, (2) descriptive analyses, (3) mean differences, (4) analysis of variance, (5) correlation analysis, (6) repeated measures analysis, (7) structural equation modelling (SEM), and (8) fuzzy set qualitative comparative analysis (fsQCA).

The results indicate that the adolescent girls in this research present higher levels of emotional attention, emotional management and regulation, empathy (cognitive and emotional), prosocial behavior, alienation from the mother, father, attachment to equals, emotional symptoms and negative affect, and the boys presented more emotional repair, self-esteem, attachment to the father, behavioral problems, and positive affect. In relation to age, younger adolescents presented lower levels of attention and emotional repair, emotional empathy, difficulties, emotional symptoms and negative affect, and older adolescents presented lower levels of attachment to the mother and father, satisfaction with life and positive affection. Regarding the relationship between variables, negative relationships are mostly observed between psychological adjustment difficulties and emotional and socio-family variables. In addition, the relationship between the subjective well-being variables and the emotional and socio-family variables are mostly positive. The results regarding the evolution of the variables over time indicate that, on the one hand, emotional attention, attachment to the father and communication with him change over time with differences in age, and on the other hand, empathy cognition, trust in peers, behavioral problems, hyperactivity, affective balance and negative affect change over time without differences in age; finally, emotional empathy, attachment to mother and father, alienation from the mother and father, trust towards the father, hyperactivity and satisfaction with life present differences according to age. Finally, the SEM and fsQCA analyzes indicate that emotional competencies and attachment to peers have an impact on psychological adjustment in adolescence. In this sense, those adolescents who have a low ability to manage emotions and more feelings of alienation from their peer group present more emotional symptoms. In addition, those adolescents who have a low capacity to manage and regulate emotions and have low trust towards their peers also present more behavioral problems. Likewise, those adolescents who present a high level of alienation towards their peers have more difficulties in dealing with problems with their peers.

This extensive research provides new information on how emotional and socio-family variables are related to psychological adjustment and subjective well-being, and how they vary over time. Likewise, it analyzes how the socio-emotional variables impact the psychological adjustment of the adolescent person. In this way, our research helps to

know which are some of the variables that can function as risk and/or protective factors in adolescence, observing that the ability to manage and regulate emotions can be a protective factor and feelings of Isolation from the peer group together with problems of trust towards them are possible risk factors in psychological adjustment. All this allows us to have a slightly broader and deeper vision of the factors that are important during adolescence, allowing the design of psychoeducational programs that promote detection, prevention and intervention to ensure that adolescents achieve optimal personal, emotional and social development.

Keywords: adolescence, emotional skills, self-esteem, empathy, prosocial behavior, attachment, psychological adjustment, subjective well-being.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En la fundamentación teórica se revisa la literatura que existe sobre la investigación acerca de la adolescencia y aquellas variables importantes en esta etapa evolutiva. En el primer apartado se describe la **adolescencia**, prestando atención al concepto, su evolución a lo largo de la historia, sus distintos enfoques, sus características y etapas que la conforman. En el segundo apartado se plantean **variables emocionales** que influyen en la adolescencia, como son la inteligencia emocional, las competencias emocionales y la autoestima, donde se revisan sus principales modelos teóricos y características. En el tercer apartado se describen **variables socio-familiares** que son importantes en la adolescencia, describiendo la empatía, la conducta prosocial y el apego y sus principales aproximaciones teóricas. Finalmente, en el cuarto apartado se aborda el concepto del **ajuste psicológico** y **bienestar subjetivo**, y como dichas variables se relacionan con las variables emocionales y socio-familiares.



LA ADOLESCENCIA



En esta parte de la introducción se revisa la literatura sobre la etapa de la adolescencia. Para ello, primero se realiza un breve recorrido histórico y cultural, y se exponen los enfoques sobre este periodo del ciclo vital. A continuación, se describen los cambios en el desarrollo físico, psicológico, cognitivo, moral, de identidad y social en la adolescencia, teniendo en cuenta las etapas que conforman la adolescencia.

1.1.1. Evolución en el concepto de la adolescencia

La palabra **adolescencia** (adolescere) proviene del latín y significa crecer, desarrollarse. La Real Academia de la Lengua Española (2022) la define como “periodo de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud”.

Su definición y periodo que lo conforma depende del momento histórico y de la sociedad, por ello existen diferentes interpretaciones caracterizadas por la cultura de referencia (Ortuño-Sierra, 2014).

Si bien el concepto de adolescencia surge en el siglo XIX, se puede observar como en la **Edad Antigua**, filósofos griegos como Platón y Aristóteles, se interesan por la etapa comprendida entre la niñez y la adultez, entendiendo que se trata de un periodo de pasiones y caos hasta llegar a la razón (Mulero, 2017; Ortuño-Sierra, 2014). En este sentido, se consideraba que los infantes no eran capaces de elegir de manera consciente hasta una edad entre los 8 y los 14 años, edad en la cual tenían la capacidad de usar antes el raciocinio que los apetitos y emociones (Micó, 2017). Durante la época del Imperio Romano, no existe una edad concreta denominada adolescencia, por lo que el final de la niñez viene marcado por los cambios bilógicos propios de la pubertad, como la rapidez en el aumento de la estatura y el peso, los cambios en las proporciones y formas corporales y la maduración sexual (Papalia et al., 2005; Rogol et al., 2002; Toro, 2010). Durante esta época, se lleva a cabo una ceremonia que simboliza el paso de la infancia a la edad adulta (Ortuño-Sierra, 2014). Los hijos varones de ciudadanos romanos libres abandonaban la enseñanza elemental a los 12 años, la indumentaria infantil a los 14 años y a los 16 años podían escoger entre una carrera política o el ejército (Micó, 2017).

En la **Edad Media**, no se concibe la etapa de la adolescencia, sino que se salta de la etapa de la niñez a la etapa adulta, sin transición (Delval, 1989; Delgado, 2015). Se consideraba que los infantes eran adultos en miniatura y que cualitativamente se asemejaban a los adultos, por lo que su desarrollo era cuantitativo (Paredes, 2017).

Durante la **Edad Moderna**, se consideraba una etapa de transición y aprendizaje (Flores, 2008), que iba desde la independencia del infante hasta que construía su propia familia, variando los ritos según la clase social y el sexo. Así, la nobleza y la burguesía se presentaban en sociedad, y los campesinos y artesanos se incorporaban al mundo laboral. Asimismo, los chicos estaban al cargo del progenitor que ejercía una educación con disciplina y severidad para convertirlos en seres cristianos y útiles, mientras que las chicas estaban a cargo de la madre que se encargaban de socializarlas en tareas para convertirlas en futuras buenas esposas, tan solo las chicas de nivel más alto disponían del privilegio de tener un precepto en casa (Paredes, 2017). En la literatura revisada no se delimita la edad de la adolescencia durante este periodo de la historia. Así, en el siglo XVIII, la adolescencia se considera una etapa de conflicto, problemática y dramática. Además, en este siglo el movimiento alemán *Sturm and Drang* (tormenta y drama) aporta la idea de que se trata de una etapa donde predomina la conducta guiada por los instintos, la agitación emocional, y la falta de racionalidad (Mulero, 2017). El filósofo Rousseau (1762) considera la adolescencia como parte de las cinco etapas del ciclo vital que va de los 15 a los 20 años, la describe como un segundo nacimiento y como una etapa de clemencia y generosidad. A finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, aparece el Romanticismo, un movimiento cultural que contribuye a entender a la adolescencia como un periodo donde destacan la rebelión y la exaltación, unido a la pasión y a los repentinos cambios del estado de ánimo (Palacios & Oliva, 1999; Paredes, 2017).

Durante la **Edad Contemporánea**, en el siglo XIX, emerge el concepto e investigación sobre la adolescencia, unido a la industrialización (Ortuño-Sierra, 2014). Así, en el siglo XX, el psicólogo Hall (1904) publica lo que se considera la primera obra psicológica sobre la adolescencia **Adolescence: it's psychology and it's relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education**. Este autor considera que la adolescencia abarca de los 12 hasta los 22-25 años y la define como una etapa de tormenta e ímpetu. Así, considera a la adolescencia como un segundo nacimiento, caracterizado por la fuerza, el ímpetu, la intensidad, y, a su vez, por el desinterés, el aturdimiento, la

melancolía, la apatía, el egoísmo, la vanidad, el orgullo y el idealismo. Todo ello tiene un origen biológico y es culturalmente influenciado. Por su parte, el psicólogo Piaget (1955) considera la adolescencia como un periodo de desarrollo evolutivo que va desde los 14 a los 18 años en donde se produce la reestructuración de los procesos y capacidades cognitivas. Para este autor, la adolescencia es una etapa decisiva para el desarrollo intelectual, dado que comienzan a funcionar intelectualmente como adultos. En este sentido, la adolescencia se encuentra dentro de la etapa del pensamiento formal, donde las características cognitivas más relevantes son la aparición de las habilidades lógicas (proposiciones) y científicas (formulación y comprobación de hipótesis), así como la reflexión y el descubrimiento del yo, suponiendo un cambio cualitativo respecto a la infancia. Desde el psicoanálisis, Ana Freud (1958) considera que la adolescencia es una etapa universal del desarrollo marcado por la biología. Para la psicoanalista, la adolescencia supone el periodo de la vida más importante para formar la personalidad. Según la autora, a medida que el conflicto entre el ello (compulsiones instintivas), el yo (guiado por el principio de realidad) y el superyó (conciencia) se vayan resolviendo, la estructura del carácter irá cambiando. Desde la misma perspectiva psicoanalista, Erikson (1959) considera que durante la adolescencia hay una lucha entre la búsqueda de la identidad y la pérdida de esta.

Actualmente, se considera que las características de la adolescencia se encuentran determinadas por la cultura y época que la acompaña. En este sentido, la antropóloga Mead (1967, 1972) llevó a cabo distintas investigaciones en sociedades primitivas señalando que los procesos que se relacionaban con la adolescencia no se observaban en todas las sociedades, afirmando que la cultura era el elemento clave. De este modo, acuña el concepto de **categoría cultural** para afirmar que la adolescencia es una construcción principalmente social.

De este modo, la adolescencia es un concepto ligado a la sociedad y a la cultura en la que se desarrolla y es dentro de dicho contexto social desde el que se debe analizar las necesidades y dificultades a las que deben hacer frente los/as

adolescentes (Antona et al., 2003; Jiménez, 2013; Micó, 2017; Musitu et al., 2001).

1.1.1.1. Enfoques sobre la adolescencia

Históricamente ha prevalecido una visión negativa de la adolescencia, considerándose como una etapa conflictiva y problemática, unida a términos como estrés, periodo crítico, dificultades debidas a cambios físicos, entre otros (Arnett, 1999; Marina et al., 2015; Micó, 2017; Oliva et al., 2010; Rodríguez-Fernández et al., 2016a). La investigación sobre dichos problemas y dificultades es extensa (Arnett, 1999; Correa et al., 2013; Ibabe, 2015; Mestre et al., 2012; Oropesa et al., 2014; Palacios, 2015; Silva-Escorcía & Mejía-Pérez, 2015) y actualmente sigue investigándose cuales son aquellos factores de riesgo presentes en esta etapa. Posteriormente, en contraposición de esta visión negativa sobre la adolescencia, surge una corriente que enfatiza los aspectos positivos de esta etapa (Benson et al., 2006; Damon, 2004; Marina et al., 2015; Oliva et al., 2010; Pertegal, 2014; Viejo & Ortega-Ruiz, 2015) que busca sus fortalezas y potencialidades (Marina et al., 2015).

Actualmente, a pesar de que existen ambos enfoques, la psicología se centra en los aspectos positivos de la adolescencia y defiende que los/as adolescentes disponen de recursos personales y sociales que permiten que se adapten eficazmente a los cambios propios de esta etapa evolutiva (Musitu et al., 2008; Santrock, 2003).

En este sentido, Pertegal (2014) realiza una revisión de los modelos de estudio e intervención con la adolescencia. Seguidamente se exponen las principales características de cada uno de ellos:

- El **modelo del déficit** (el vaso medio vacío). Considera la adolescencia como una etapa de tormenta y drama (Arnett, 1999), tratándose de un periodo de riesgo para el desarrollo. Las raíces de este modelo se encuentran en el modelo biomédico tradicional que considera que la salud es la ausencia de

enfermedad (Oblitas & Becoña, 2000). Así, el enfoque de su prevención se dirige a reducir el impacto de los factores de riesgo y la compensación en el desarrollo (Benson & Pittman, 2001; Oliva, 2004).

- El **modelo de la competencia** (el vaso medio lleno). Defiende que la intervención debe proporcionar a las personas una mayor autonomía y competencias para la resolución de los conflictos. Así, para que los/as adolescentes puedan hacer frente a las conductas de riesgo es necesario que desarrollen competencias y habilidades para una mejor adaptación y afrontamiento (Costa, 1987).

- El **modelo de la resiliencia** (¿el vaso irrompible?). Considera que existen personas que se enfrentan a situaciones y contexto adversos y de riesgo alto, y a pesar de la adversidad prosperan y progresan (Anthony, 1974; Becoña, 2006; Lerner, 2004; Masten, 2001). De este modo, estas personas pueden enseñar el modo de reducir el riesgo y cambiar el desarrollo hacia una dirección más positiva (Masten & Coatsworth, 1998). Así, comienza la investigación sobre la resiliencia y a tenerse en cuenta aquellos factores que sirven como protección ante los factores de riesgo y que pueden ayudar a entender el desarrollo positivo de las personas en contextos difíciles (Bernard, 2004; Luthar, 2006).

- El **modelo del desarrollo positivo** (el vaso que se derrama). Entiende que la adolescencia es una etapa de oportunidad para el desarrollo. Así, resalta potenciar y promover las fortalezas de las personas, los valores positivos y las competencias socioemocionales de los/as adolescentes para promover un desarrollo saludable (Benson et al., 2006; Oliva et al., 2010). De este modo, considera que los/as adolescentes tienen el potencial para lograr un desarrollo saludable y que tan solo necesitan disponer de los conocimientos, habilidades y competencias que facilite resolver eficazmente las tareas propias de esta etapa, así como un contexto positivo que brinde apoyo y oportunidades (Pittman, 1993). La investigación con respecto a ello es extensa (Benson et al., 2006; Damon, 2004; Durlak & Weissberg, 2007; Larson, 2000; Lerner et al., 2003; Roth & Brooks-Gunn, 2003; Schulman & Davies, 2007; Theokas et al., 2005).

1.1.2. Características y etapas de la adolescencia

La adolescencia es un periodo del ciclo vital en la que se producen multitud de cambios a nivel biopsicosocial. Debido a que la adolescencia es una etapa en la que existe una gran variabilidad en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social, no existe un único esquema de desarrollo psicosocial. Este proceso puede ser asincrónico, presentando regresiones generalmente relacionadas con estresores (Gaete, 2015). Además, la variabilidad de perspectivas a lo largo de la historia, así como el aspecto cultural ha propiciado que no exista un acuerdo unánime con respecto a delimitar el inicio y fin de la adolescencia (Pasqualini & Llorens, 2016; Ramírez-Varela, 2019).

A pesar de estas limitaciones, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2017) considera que la adolescencia es un periodo que abarca de los 10 a los 19 años. Actualmente, una de las propuestas más aceptadas considera que existen tres subetapas: la pre-adolescencia o adolescencia temprana (10/11 -14 años), la adolescencia media (14/15 - 17/18 años) y la adolescencia tardía (18/19 - 24 años) (Mulero, 2017; Zohar et al., 2019), teniendo cada una de ellas ciertas particularidades y sus propias características (Allen & Waterman, 2019).

1.1.2.1. Desarrollo físico y sexual

La **pubertad** es un proceso biológico en el que se desarrolla los caracteres sexuales secundarios, las gónadas y glándulas suprarrenales terminan de madurar, se adquiere el pico de masa ósea, grasa y muscular, lográndose la talla adulta. Su inicio está determinado por los procesos neuroendocrino de la **gonadarquia** (desarrollo de las gónadas por el aumento de estrógenos y testosterona) y la **adrenarquia** (las glándulas suprarrenales aumentan la producción de andrógenos), ocurriendo entre los 7 y 9 años y siendo los responsables de la aparición del vello púbico y axilar.

El inicio de la pubertad comienza con la secreción pulsátil de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) y del aumento de sensibilidad de las células que producen la hormona luteinizante (LH) y la hormona foliculo-estimulante (FSH) (Güemes-Hidalgo et al., 2017). El desarrollo gonadal y suprarrenal varía según el sexo, de modo que, en las mujeres, hay un aumento del tejido glandular, graso y conjuntivo del pecho, y, en varones, aumenta el tamaño de los testículos ocurriendo de 6 a 12 meses después que en las mujeres (Toro, 2010).

Aproximadamente un año después del aumento de las hormonas, comienza el estirón del crecimiento, donde los/as adolescentes aumentan su estatura, peso y masa muscular, así como la capacidad y tamaño de los pulmones y del corazón. Hacia el final de la pubertad el desarrollo sexual primario implica que las chicas tienen la menarquia y los chicos el inicio de la eyaculación. Asimismo, se desarrollan las características sexuales secundarias, observándose que los chicos suelen ser más altos que las chicas y tienen un tono de voz más grande, y las chicas ensanchan sus caderas y el aumento de sus pechos continúa durante varios años (Stassen-Berger, 2015; Toro, 2010).

Respecto al **cerebro** adolescente, durante esta etapa se produce la **maduración del cerebro**. De este modo, se produce el proceso de poda de sinapsis corticales, lo que conlleva que la materia gris se reduzca y aumente la mielinización. Todo ello permite que las regiones cerebrales corticales y subcorticales se comuniquen mejor, dando lugar a un óptimo funcionamiento de los sistemas sensomotor, cognitivo, motivacional y emocional (Stassen-Berger, 2015; Toro, 2010). Además, se producen cambios en aquellas áreas del cerebro relacionadas con las emociones y funciones cognitivas superiores, como el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol (Gutiérrez & Solis, 2011). Dichos cambios se producen por la interacción de la **amígdala** (encargada del control del procesamiento de la información de las emociones) y el **córtex prefrontal** (encargado de planificar, establecer prioridades, regular los impulsos y valorar las consecuencias de las propias acciones) (Dhers, 2016, como se citó en Cañas, 2021).

Respecto al **ámbito sexual**, los/as adolescentes tienen que aceptar aquellos cambios corporales que se producen durante la pubertad, así como los cambios en relación con la reproducción, sobre todo la menstruación. Además, respecto a la **imagen corporal**, la mayor parte de los/as adolescentes encuentran defectos, limitaciones y/o diferencias que no coinciden con el principal modelo de belleza, teniendo como consecuencia el sufrimiento (López-Sánchez, 2017). Asimismo, se trata de una etapa para explorar y experimentar a nivel sexual, y de incorporar la sexualidad a la propia identidad (Güemes-Hidalgo et al., 2017). La formación de la identidad es un proceso complejo, dado que el/la adolescente comienza a verse a sí mismo/a como un ser sexuado, tiene que reconocer su orientación sexual y formar vínculos románticos y sexuales (Vásquez et al., 2018). Así, el desarrollo de la identidad sexual implica, además del comportamiento sexual, el descubrimiento de la orientación sexual y de las actividades, intereses y estilos de conducta relacionados con dicha orientación (Crowell, 2020).

De este modo, el desarrollo físico y sexual en la **adolescencia temprana** implica la aparición de aparecen los caracteres sexuales secundarios, lo que conlleva una preocupación por los cambios físicos y la comparación con sus pares. Asimismo, hay una preocupación excesiva por el cuerpo y los cambios que sufre, focalizándose en su imagen y en cambios físicos triviales. Esta inseguridad a nivel corporal conlleva a que se compare con otras personas y los estereotipos culturales. Además, aparece el pudor y aumenta el interés por la anatomía y fisiología sexual. La menarquía es un hito importante para la mujer que suele provocar confusión y/o vergüenza. Además, hay un aumento de los impulsos sexuales y aparecen las fantasías sexuales (Gaete, 2015). En la **adolescencia media** aumenta la aceptación del propio cuerpo. Han ocurrido la mayor parte de los cambios físicos y la preocupación por estos es menor. La preocupación se basa en alcanzar un cuerpo más atractivo dado que la identidad sexual ya se ha formado, por ello experimentan con su aspecto físico a través del peinado, el maquillaje, la ropa, los tatuajes y piercings, así como con su comportamiento (Gaete, 2015; Pasqualini & Llorens, 2016). Además, son más conscientes de su orientación sexual y aumenta el compromiso con las relaciones de pareja. Las relaciones de

pareja son frecuentemente breves y utilitarias, siendo fuente de exploración, búsqueda y descarga de impulsos sexuales. Asimismo, aumenta la experimentación de comportamientos sexuales como el inicio de relaciones coitales frecuentes (Instituto Nacional de la Juventud, 2013). En la **adolescencia tardía**, hay una mayor aceptación de los cambios físicos y de la imagen corporal. Asimismo, acepta su identidad sexual, se inicia en relaciones sexuales y las relaciones de parejas son más íntimas y estables. Las relaciones de pareja se basan en intereses y valores comunes, en la comprensión, en el disfrute y el cuidado mutuo (Gaete, 2015; Reiches, 2019).

1.1.2.2. Desarrollo psicoafectivo

Además del desarrollo físico, durante la adolescencia se producen cambios cognitivos y afectivos. Asimismo, durante este periodo se desarrollan nuevas formas de razonamiento moral, estructurándose en un sistema propio de valores y exploración de la propia identidad (Crespo, 2018; Paredes, 2017).

Desarrollo cognitivo

Durante la adolescencia, las aptitudes o habilidades cognitivas tienen un desarrollo a nivel cuantitativo y cualitativo. Son capaces de pensar de forma abstracta y crítica, proporcionando una forma más flexible del manejo de la información (Álvarez & Chávez, 2019).

Piaget establece que el **desarrollo cognitivo** pasa por cuatro estadios o etapas diferenciadas según el tipo de operaciones lógicas que pueden o no realizarse (Piaget, 1932). Según la clasificación de la teoría de Piaget en la adolescencia se alcanza la fase o estadio de las **operaciones formales** (Inhelder & Piaget, 1955). Esta fase se inicia alrededor de los 11-12 años, alcanzando su máximo desarrollo sobre los 14-15 años. En este estadio del desarrollo cognitivo, se hace uso del **razonamiento abstracto**, por lo tanto, se empieza a pensar en lo que podría ser y no sólo en lo que es, creando situaciones verosímiles (Estrada,

2017). Además, se comienza a reflexionar sobre los propios sentimientos y pensamientos, analizando lo que ocurre con cada uno de ellos, pensando en aquellas características o cualidades ideales que se desea tener o ver en otras personas, y compararse con otros teniendo esos ideales como criterios (Jiménez & De la Mata, 2000; Rodríguez & Mateo, 2017). Igualmente, se empieza a distinguir lo real de lo posible y a incorporar a los propios pensamientos la infinidad de posibilidades, reales o ideales que existen, estableciendo la base intelectual del **idealismo** que suele observarse en la adolescencia (Iglesias, 2013; Rodríguez & Mateo, 2017).

El rasgo funcional más importante de esta etapa es su naturaleza hipotético-deductiva, que es la capacidad para buscar explicaciones a determinados hechos que van más allá de la realidad y comprobarlas sistemáticamente. Así, se desarrollan hipótesis y suposiciones sobre la resolución de problemas, contemplando una gran variedad de alternativas sistemática y lógicamente y deduciendo sus posibles consecuencias (Estrada, 2017). De este modo, el núcleo del estadio de las operaciones formales es el **razonamiento hipotético-deductivo** (Vásquez & Luján, 2019).

Las características del pensamiento formal permiten desarrollar otros dos tipos de pensamiento en los/as adolescentes: la **metacognición** (capacidad de pensar sobre los propios pensamientos implicando deducir las reglas a partir de lo observado y reflexionar sobre dichas reglas para construir unas nuevas), y la **cognición social** (capacidad para pensar en los pensamientos de los demás, permitiendo entender el punto de vista ajeno, sus sentimientos y actitudes) (Terceño, 2017).

Respecto al desarrollo cognitivo en la **adolescencia temprana** aparece el pensamiento abstracto o formal. La toma de decisiones implica habilidades más complejas. El/La adolescente representa, indaga, resuelve problemas y reproduce aspectos importantes de su vida, contribuyendo todo ello al desarrollo de la identidad. Además, sigue apreciándose el predominio del pensamiento concreto, dado que en esta etapa el pensamiento es lábil y oscilante. La **adolescencia media**

resalta por el aumento de las habilidades de pensamiento abstracto y razonamiento, y la creatividad. El/La adolescente acepta la norma cuando conoce el principio que la dirige y es más crítico con sus figuras de apego y la sociedad, debido a la capacidad de razonar sobre su propia persona y los demás. Ocasionalmente, se sigue percibiendo el pensamiento concreto, sobre todo ante situaciones de estrés. En la **adolescencia tardía** el pensamiento abstracto está bien establecido y se alcanza el pensamiento hipotético-deductivo, teniendo la capacidad de predecir las consecuencias y resolver problemas (Gaete, 2015).

Además, durante la adolescencia aumenta y mejora las **funciones cognitivas superiores** que regulan la conducta cognitiva, emocional y social como son las **funciones ejecutivas** (Sastre, 2006). Estas funciones se encargan de crear, observar, regular, desarrollar y reajustar las conductas necesarias para llegar a objetivos de un modo novedoso y creativo, y permiten que alcancen la optimización cognitiva y emocional que produce cambios conductuales y sociales (Brehmer et al, 2012; Gilbert & Burgess, 2008; Ortuño-Sierra, 2014). Por lo tanto, continúan desarrollándose durante esta etapa, especialmente la atención selectiva, la memoria de trabajo, la resolución de problemas, el control de impulsos y la planificación (Blakemore & Choudhury, 2006). Paralelamente, los cambios a nivel cerebral tienen consecuencias en la mejora del control emocional y conductual, pudiéndose observar que las conductas y respuestas automáticas e impulsivas son menores al final de la adolescencia (Goldberg, 2001; Kim et al., 2011; Ortuño-Sierra, 2014; Weinberger et al., 2005).

Desarrollo de la identidad

En la adolescencia la identidad sufre una reconstrucción a nivel individual y social, debido a la necesidad de adaptación a los cambios que se producen en este periodo (Tesouro et al., 2013; Weissmann, 2005). Así, los/as adolescentes tienen la necesidad de averiguar quiénes y cómo son, formar su ideología y saber la dirección de sus vidas (Gaete, 2015). La formación de la identidad se inicia en la infancia y sigue durante la edad adulta, sin embargo, cobra una especial

relevancia durante la adolescencia, periodo en el que buscan su autonomía y para lograrlo es necesario que se definan como un ser individual que tiene sus propias características, valores, preferencias y actitudes (De la Mata et al., 2010).

En el estudio del desarrollo de la identidad destaca Erikson (1950, 1968, 1985), quien considera que la identidad se produce en ocho etapas y que cada una de ellas se caracteriza con una crisis, por lo que en cada etapa la persona debe superar una tarea psicosocial (Coleman & Hendry, 2003). Asimismo, Erikson (1968) expone que la **difusión de la identidad** está formada por cuatro elementos esenciales: **reto de la intimidad** (sentimiento de miedo al comprometerse en relaciones interpersonales íntimas por la posible pérdida de la propia identidad, pudiendo aparecer relaciones estereotipadas, aislamiento o buscar intimidad con sus iguales más improbables), **difusión de la perspectiva temporal** (dificultades para planear el futuro y que se relaciona con las preocupaciones al cambio y al proceso de convertirse en adulto), **difusión de la laboriosidad** (dificultades para aprovechar los recursos de modo realista en el estudio) e **identidad negativa** (escoge una identidad opuesta a la escogida por sus figuras de apego y/o de autoridad).

Según Erikson (2004) el estadio más importante y crucial en la adolescencia es el de **identidad frente a la confusión de identidad**. Propone que los/as adolescentes tienen que entender lo que les hace únicos y distintos, descubriendo sus fortalezas y debilidades, así como los roles que mejor desempeñarán en el futuro. Se trata de un proceso complejo que implica experimentar distintos roles para considerar si son adecuados a sus capacidades y la visión que tienen de ellas mismas. Por ello, para poder construir una identidad con éxito tienen que conocer y creer en sus propias capacidades y desarrollar un sentido de quienes son que permita construir la base del desarrollo psicosocial (Bettmann, 2019; Cañas, 2021). Este es un proceso largo y complejo que comienza en la infancia y finaliza en la vejez (Cramer, 2017).

Atendiendo al desarrollo psicológico, la **adolescencia temprana** se caracteriza por el egocentrismo, aspecto que va disminuyendo a medida que se va

madurando. El/La adolescente se centra en su propio comportamiento y cambios físicos, considera que los demás tienen las mismas perspectivas y valores, y que sus iguales tienen las mismas preocupaciones. Además, aparecen otros fenómenos como la labilidad emocional, la magnificación de las situaciones personales, la falta del control de impulsos, la necesidad de gratificación y la privacidad, y las metas no realistas (Gaete, 2015). Durante la **adolescencia media**, sigue aumentando el sentido de individualidad y la autoimagen depende de los demás. Hay una tendencia a aislarse y a buscar la soledad, incrementa el rango y apertura de sus emociones y es capaz de reconocer los sentimientos y preocupaciones de los demás. El egocentrismo sigue muy presente en esta etapa. Las conductas de riesgo son frecuentes, debido, principalmente, a la búsqueda de recompensas o sensaciones, que aumentan cuando sus iguales están presentes. Todo ello se debe a que el sistema cerebral socioemocional madura antes que el sistema de control cognitivo lo que conlleva que ante situaciones de excitación emocional el primer sistema supera la capacidad de regular el segundo sistema. Además, se mantiene la impulsividad y las aspiraciones vocacionales se vuelven más realistas (Gaete, 2015; Konrad et al., 2013; Sanders, 2013; Steinberg, 2008). En la **adolescencia tardía**, la identidad es más consistente y la autoimagen depende del/de la adolescente. Sus intereses son más estables y hay una mayor conciencia de los límites personales. Se alcanzan habilidades para la toma de decisiones independiente y el establecimiento de límites, así como la planificación de futuro. El control de impulsos es mayor, dado que es capaz de posponer las gratificaciones. Además, surge la capacidad de compromiso (Gaete, 2015).

Desarrollo moral

El **desarrollo moral** trata de entender las dinámicas del comportamiento humano e incluye un juicio de valor a la conducta (Kohlberg, 1973). Así, depende de la evolución biológica, las influencias socioculturales y del desarrollo cognitivo (Gozálvez, 2000).

En el estudio del desarrollo del juicio y del razonamiento moral durante la adolescencia destaca **el modelo de Kohlberg** (1969). Este modelo se centra en el desarrollo moral a lo largo de la adolescencia, basándose en el modelo de Piaget y reestructurando las fases del desarrollo moral con un modelo que propone seis etapas que suceden de dos en dos, agrupándose en tres niveles de desarrollo moral (Kohlberg's, 1996):

(1) El **nivel preconvencional** (4 años - 10 años). En esta fase no se tiene claro ni las reglas sociales ni la autoridad, la preocupación se basa en las consecuencias externas, las decisiones morales son egocéntricas, hedonistas y basadas en el propio interés y en el miedo al castigo, la anticipación a las recompensas y razones materiales.

(2) El **nivel convencional** (10 años - 13 años). En esta fase se interiorizan los estándares de las figuras de autoridad, la preocupación se basa en satisfacer las expectativas sociales manteniendo, apoyando y justificando el orden social existente.

(3) El **nivel postconvencional** (adolescencia tardía y adultez temprana). En esta fase la preocupación se basa en los principios morales que dependen de principios autónomos, universales y válidos más allá de las leyes existentes.

En la **adolescencia temprana** se avanza desde el nivel preconvencional al convencional, en la **adolescencia media** se encuentran en el nivel convencional, y en la **adolescencia tardía**, funcionan en el nivel convencional y pueden llegar a alcanzar el nivel postconvencional.

1.1.2.3. Desarrollo social

Las características del desarrollo social durante la adolescencia dependen de la etapa del desarrollo en la que se encuentren.

En la **adolescencia temprana** los conflictos con las figuras de apego aumentan, ponen a prueba su autoridad y límites, hay una baja tolerancia a sus

críticas y aceptación de consejos, se resisten a la supervisión y disminuye el interés por realizar actividades con ellas. A pesar del aumento de la necesidad de moverse fuera de la familia, ocasionalmente, se muestra nostalgia por la dependencia propia de la niñez. Su grupo de iguales comienza a tener una mayor importancia y se convierte en fuente de bienestar. Aumenta el tiempo que pasan con sus pares, sus opiniones son más importantes y adquieren mayor relevancia que la de sus figuras de apego. Este tipo de relaciones se caracteriza por tener contacto, principalmente, con aquellos de su mismo sexo y la necesidad de tener amistades exclusivas. Además, son muy susceptibles a la presión de sus iguales (Güemes-Hidalgo et al., 2017; Ramírez-Varela, 2019).

En la **adolescencia media**, el grupo de iguales se vuelve influyente y poderoso. Los/as adolescentes están en búsqueda de su propia identidad, por ello, la vestimenta, la conducta y los valores van en función de su grupo de iguales. Las amistades son de ambos sexos y se inician las relaciones de pareja. Durante esta etapa, el/ la adolescente separa su propia identidad de la de su familia fomentando, así, el desarrollo de su autonomía y el proceso de maduración. Además, busca sus propios juicios y valores. Para ello, se alejan de sus progenitores, desafían sus valores y su autoridad, poniendo a prueba los límites. Así, magnifica los errores y contradicciones de sus padres y madres y los descalifica, todo ello para facilitar el desapego. Es la etapa donde mayor conflicto hay entre las figuras de apego y los/as adolescentes (Gaete, 2015).

En la **adolescencia tardía**, disminuye la influencia del grupo de iguales y de la cantidad de amistades, pero son más selectivas. Vuelven a integrarse en el núcleo familiar, aunque tienen la suficiente autonomía para ser una entidad separada de su familia. Aumenta la intimidad con sus figuras de apego, apreciando mejor sus valores y experiencias, buscando y/o permitiendo su ayuda en una interacción más horizontal. Además, tienen un menor interés en explorar y experimentar, y emplean un mayor tiempo en establecer relaciones íntimas (Gaete, 2015; Güemes-Hidalgo et al., 2017).

10

VARIABLES EMOCIONALES EN LA ADOLESCENCIA



En esta parte de la introducción se revisa la literatura sobre aquellas variables emocionales que tienen importancia durante la adolescencia. Se comienza exponiendo la importancia de las emociones, y a continuación se describen las habilidades emocionales y la autoestima. En el apartado de habilidades emocionales se comienza con los antecedentes y principales conceptualizaciones sobre la inteligencia emocional, y se continúa exponiendo los principales modelos teóricos. En la parte de la autoestima, se presentan los orígenes del concepto y aquellas definiciones más importantes, así como las principales características de sus niveles. Además, en cada uno de los apartados se relaciona la variable emocional con el sexo biológico y la edad.

1.2.1. Importancia de las emociones

La palabra **emoción** (emotio) proviene del latín y deriva del verbo **emovere** y significa hacer mover. La Real Academia de la Lengua Española (2022) la define como la “alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta condición somática”.

Salovey & Mayer (1990) consideran que la emoción es una respuesta ante un evento, con significado y valor adaptativo, dirigido hacia el comportamiento social. Afirman que las personas sanas transmiten a través de las emociones cierto conocimiento sobre las relaciones sociales. Para Goleman (1995), la emoción “*se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan*” (p. 242).

Según Reeve (2009) las emociones son **fenómenos multidimensionales** de duración corta, que une y coordina cuatro **componentes** que favorece la adaptación a la vida:

(1) El **componente sentimental** proporciona una experiencia subjetiva con significado e importancia personal. La intensidad y calidad de la emoción se siente y experimenta subjetivamente. Además, está arraigado en procesos cognitivos o mentales.

(2) El **componente de estimulación corporal** incluye la activación neural y fisiológica, los sistemas autónomos y hormonales, mientras que la conducta de afrontamiento se prepara para adaptarse. De este modo, el cuerpo y la fisiología cerebral y muscular se prepara para actuar.

(3) El **componente intencional** se encarga de que las emociones tengan la intención de actuar para enfrentarse al contexto presente. Explica los motivos de las actuaciones de las personas y del beneficio de sus emociones. Así, no disponer de emociones sería una desventaja social y evolutiva.

(4) El **componente social-expresivo** es la dimensión comunicativa de la emoción. Las posturas, gestos, verbalizaciones y expresiones faciales comunican

las emociones. Así, en la comunicación no verbal se puede observar cómo una persona se siente e interpreta la situación que está viviendo.

Bisquerra (2000, 2018) sostiene que la emoción es un estado complejo que se caracteriza por la excitación o perturbación que predispone a la acción. Así, considera que un mismo objeto puede desarrollar distintas emociones en distintas personas. Según este autor en la respuesta emocional se pueden identificar tres **componentes** (Bisquerra, 2009, 2018): El **componente neurofisiológico** donde las emociones son respuestas del organismo (taquicardia, respiración, sudoración, rubor, sequedad en la boca, cambios en el tono muscular, presión sanguínea, secreciones hormonales, cambios en los neurotransmisores entre otros) que comienzan en el sistema nervioso central, y que indican que se está experimentando una emoción. El **componente comportamental** que coincide con la expresión emocional. A través del comportamiento y del lenguaje no verbal de las personas se puede deducir el tipo de emoción que experimentan. Ese componente se puede entrenar. El **componente cognitivo** trata de la experiencia emocional subjetiva de lo que la persona está experimentando, por lo que permite ser conscientes de la emoción que están experimentando, así como poder identificarla en función del dominio del lenguaje. Este componente coincide con lo que se denomina sentimiento.

Así, las emociones son básicas en los seres humanos y su expresión tiene tres **funciones** (Denham, 2010; Perry-Parrish et al., 2012; Piqueras et al., 2009):

- La **función adaptativa** permite responder rápida y adecuadamente a los cambios que se producen en el ambiente, dirigiendo la conducta hacia un determinado objetivo. Plutchik (1980) propone que cada emoción se relaciona con una función adaptativa (miedo-protección, ira-destrucción, alegría-reproducción, tristeza-reintegración-confianza-afiliación, asco-rechazo, sorpresa-explicación). Considera que esta activación fisiológica tiene unas consecuencias para la salud, provocando un bienestar/malestar a la persona que repercutirá en el ajuste y/o adaptación al ambiente.

- La **función social** contempla que las emociones cumplen cuatro funciones sociales (Izard, 1991; 2010): (1) facilitar la interacción social, (2) controlar la conducta de los demás, (3) permitir comunicar los estados emocionales, y (4) promover la conducta prosocial. Así, las interacciones sociales se ven influidas por las emociones, e interpretar correctamente sus señales es necesario para constituir relaciones apropiadas con lo que nos rodea.

- La **función motivacional** muestra que hay una relación directa entre emoción y motivación, dado que se trata de una combinación entre dirección e intensidad. La motivación se carga con la energía de la emoción, y una conducta dotada con alguna emoción se lleva a cabo con más intensidad.

1.2.2. Habilidades emocionales

"La gente tiende a ser más inteligente emocionalmente a medida que crecen y maduran"

David Goleman

1.2.2.1. Antecedentes y conceptualización

La Real Academia de la Lengua Española (2022) define la inteligencia emocional como la “capacidad de percibir y controlar los propios sentimientos y saber interpretar los de los demás”.

Sus orígenes se remontan a la inteligencia social de Edward Thorndike (1920) y a la inteligencia interpersonal e intrapersonal de la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner (1983), aunque no es hasta la década de los 90 cuando aparece el primer modelo de la mano de Salovey y Mayer.

A principios del siglo XX, autores como Binet & Simon (1905, 1908) conceptualizan la inteligencia más allá de la idea del funcionamiento mental, señalando que existen dos tipos de inteligencia: la inteligencia ideativa y la inteligencia instintiva. Por un lado, la **inteligencia ideativa** son los procesos cognitivos que ayudan a que el individuo se adapte a su medio, y, por otro lado, la **inteligencia instintiva** se refiere a la intuición y los sentimientos (Agirre, 2019).

En 1920, Thorndike introduce el concepto de **inteligencia social** definiéndola como “la capacidad del sujeto para comprender, manejar y actuar en las relaciones humanas” (Thorndike, 1920, p. 227). Sin embargo, dicho término fue rechazado por la comunidad científica por considerarse poco

significativo. A pesar de ello, este autor se convierte en uno de los precursores del constructo de inteligencia emocional.

En 1966 el psiquiatra Leuner utiliza por primera vez el concepto de inteligencia emocional, aunque dentro del ámbito de la psicoterapia (Mayer et al., 2000).

En 1983, Gardner publica su **teoría de las inteligencias múltiples** definiendo siete tipos de inteligencias: inteligencia lógico-matemática, inteligencia lingüística, inteligencia musical, inteligencia espacial, inteligencia kinestésica, inteligencia interpersonal e inteligencia intrapersonal. Este autor, considera que la inteligencia es multifactorial, no incluyendo únicamente al conocimiento.

Tas las teorías de Gardner, Payne (1986) publica su tesis doctoral **A Study of emotion: Developing emotional intelligence**, desarrollando un marco teórico y filosófico en torno a la emoción y utilizando el término de inteligencia emocional. Este autor sugiere que la emoción tiene un papel importante dentro de las habilidades humanas, al contrario, a lo que tradicionalmente se creía, considerando que la emoción confunde a la razón (Fernández, 2018).

A partir de la conceptualización de Gardner sobre la **inteligencia intrapersonal** (capacidad que permite percibir con claridad sentimientos, emociones y todas las vivencias subjetivas para comprender y guiar la propia conducta) e **interpersonal** (capacidad que permite detectar, comprender y responder adecuadamente a las emociones, motivaciones e intereses de los demás), Salovey y Mayer (1990) desarrollan y formalizan el concepto de **inteligencia emocional**, y la definen como “la habilidad para controlar los sentimientos propios y de los demás, discriminar entre ellos y usar esta información para guiar las acciones y el pensamiento” (p. 295). A pesar de que en la década de los 90 otros autores se esfuerzan en conceptualizar la inteligencia emocional, es la definición de Mayer y Salovey la más utilizada y aceptada por la comunidad científica (Ordóñez & González, 2016).

Goleman difunde y populariza el concepto de inteligencia emocional con su obra **Emotional intelligence** (Goleman, 1995). Para este autor la inteligencia emocional se fundamenta en las habilidades emocionales a las que denomina competencias personales y competencias sociales (Goleman, 1995). Así, se rompe la creencia de considerar a un nivel mayor lo racional de lo emocional, distinguiendo entre la inteligencia general y la inteligencia emocional.

En 1997, Mayer y Salovey reformulan el concepto y definen la inteligencia emocional como “la habilidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la habilidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual” (p. 10). Mayer et al. (2000) explican que la inteligencia emocional es la “capacidad de procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones” (p. 109). En 2016, Mayer et al. actualizan su modelo y siguen considerando a la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades mentales, subrayando que las personas emocionalmente inteligentes perciben con precisión las emociones, usan de manera adecuada sus emociones para facilitar el pensamiento, comprenden las emociones y sus significados y gestionan las propias emocionales y las de los otros.

1.2.2.2. Modelos teóricos de la inteligencia emocional

Desde que Salovey y Mayer (1990) acuñaron el término de inteligencia emocional, ha habido multitud de definiciones para este constructo, lo que ha originado que se desarrollen distintos modelos teóricos de inteligencia emocional. Los modelos que se consideran más relevantes, dado que son los más estudiados y desarrollados de manera científica son el modelo de rasgo, de habilidad y mixtos.

El modelo de rasgo

El **modelo de rasgo** señala que la inteligencia emocional es una constelación de disposiciones de comportamiento y autopercepciones sobre la capacidad para reconocer, procesar y usar la información emocional (Petrides & Furnhman, 2001; Petrides et al., 2004). Así, la inteligencia emocional es una parte innata y estable de la personalidad (Petrides & Furnham, 2001; Petrides et al., 2007; Petrides, 2010, 2016a).

El modelo de Petrides & Furnham (2001; Petrides et al., 2007, 2016a) considera que la inteligencia emocional es un constructo jerárquico y multidimensional, e integra los aspectos afectivos de la personalidad mediante quince facetas o rasgos, agrupados en bienestar, autocontrol, emocionalidad, sociabilidad y facetas independientes.

- En **bienestar** se incluyen tres facetas: (1) **autoestima** (percepción de éxito y con confianza en uno mismo), (2) **rasgo de optimismo** (confianza, esperanza y valorar positivamente el futuro), y (3) **rasgo de felicidad** (alegría y satisfacción con la vida).

- El **autocontrol** es la disposición a la estabilidad emocional y al sentimiento de tener la capacidad para mantener la calma, y se incluyen tres facetas: (1) **regulación emocional** (capacidad de manejar y controlar las propias emociones), (2) **manejo del estrés** (capacidad de resistir la presión y regular el estrés), y (3) **baja impulsividad** (capacidad de actuar reflexivamente y con poco impulso).

- La **emocionalidad** es la disposición a tener una buena comunicación emocional verbal y no verbal, y se incluyen cuatro facetas: (1) **percepción de la emoción** (identificar y diferenciar los propios sentimientos y de los demás), (2) **expresión emocional** (ser capaz de comunicar las propias emociones a los demás), (3) **relaciones** (capacidad de tener relaciones personales satisfactorias, amistosas y cordiales), y (4) **rasgo de empatía** (capacidad de tomar la perspectiva del otro).

La **sociabilidad** es la disposición de interactuar y desenvolverse eficazmente en las interacciones interpersonales, y se incluyen tres facetas: (1) **sensibilización social** (disponer de buenas habilidades sociales), (2) **gestión de las emociones** (capacidad de influir en las emociones de los demás), y (3) **asertividad** (ser directo, sincero y defender los propios derechos).

En **facetas independientes** incluye dos facetas: (1) **adaptabilidad** (flexibilidad y adecuación a las nuevas condiciones) y (2) **automotivación** (tener el impulso y no renunciar ante la adversidad).

El modelo de habilidad

El **modelo de habilidad** considera que la inteligencia emocional es un conjunto de habilidades que permiten percibir, procesar y entender la información emocional, y que, además, se puede aprender y desarrollar (Mayer et al., 2000, 2016; Mayer & Salovey, 1997).

Actualmente, dentro de la comunidad científica, el modelo de Mayer y Salovey (1997; actualizado por Mayer et al., 2016) es el marco teórico de referencia con mayor aceptación, el que mayor apoyo empírico tiene y cuya fundamentación teórica es más sólida (Fernández-Berrocal et al., 2018; Roberts et al., 2010; Salguero et al., 2010). Este modelo se centra en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento, asumiendo que inteligencia y emoción están vinculadas.

El modelo de Mayer & Salovey (1997) se compone de distintas habilidades organizadas en una jerarquía de cuatro ramas: la percepción, valoración y expresión emocional, la facilitación emocional del pensamiento, la comprensión emocional, y la regulación emocional.

- La **percepción, valoración y expresión emocional** es la habilidad para (1) identificar las propias emociones, y las manifestaciones fisiológicas y cognitivas, (2) identificar las emociones de los demás a través del lenguaje, el sonido, la apariencia y la conducta, (3) expresar de manera adecuada los

sentimientos y las propias necesidades, y (4) distinguir entre expresiones emocionales precisas e imprecisas, honestas y deshonestas.

- La **facilitación emocional del pensamiento** es la habilidad que (1) permite que las emociones prioricen el pensamiento y dirijan la atención a la información importante, (2) facilita la formación de juicio y recuerdo de eventos emotivos, (3) considera distintos puntos de vista y perspectivas que proceden de las variaciones emocionales, y (4) vincula los distintos estados emocionales a problemas concretos.

- La **comprensión emocional** es la habilidad para (1) etiquetar las emociones y relacionarlas con su significado, (2) comprender las relaciones entre las emociones y las distintas situaciones de las que dependen, (3) comprender emociones complejas y/o sentimientos simultáneos de amor y odio, miedo y sorpresa, y (4) reconocer las transiciones de unos estados emocionales a otros.

- La **regulación emocional** es el proceso más complejo y es la habilidad para (1) estar abierto a estados emocionales negativos y positivos (2) reflexionar sobre las emociones y considerar si la información es útil, (3) observar las propias emociones y la de los demás, reconociendo su influencia, y (4) manejar las propias emociones y las de los demás y modelar las desagradables, sin reprimir o exagerar la información.

El proceso de regulación emocional implica que las personas desarrollen los siguientes pasos (Salovey et al., 2001): (1) creer que pueden regular de manera eficaz las emociones, (2) manejar las emociones con rigor, (3) identificar y diferenciar aquellos estados emocionales que necesitan regularse, (4) utilizar estrategias para aliviar estados negativos y mantener estados positivos, y (5) evaluar la efectividad de las estrategias.

Posteriormente, Mayer et al. (2016) clarifican el modelo de cuatro ramas de la inteligencia emocional. En esta actualización se proponen dividir y diferenciar en dos o más algunos de los procesos psicológicos relacionados con la percepción y regulación emocional. Además, la percepción, valoración y expresión de las

emociones; la facilitación emocional del pensamiento; y la comprensión y análisis emocional tienen un mayor número de procesos psicológicos con nuevas aportaciones. Finalmente, la dimensión de la facilitación emocional del pensamiento se divide en dos áreas: la generación de emociones para facilitar el pensamiento; y la adaptación del pensamiento a la emoción. (Agirre, 2019).

El modelo mixto

El **modelo mixto** concibe la inteligencia emocional como una habilidad y, además, incluye variables personales como son la motivación, el autoconcepto, el optimismo, la impulsividad, entre otros. Este modelo agrupa elementos bajo la perspectiva de rasgo por lo que utiliza instrumentos de evaluación similares a los de la personalidad (Chamarro & Oberst, 2004; Rodríguez, 2018). Dentro de los modelos mixtos destaca el **modelo de inteligencia emocional y social de Bar-On** (1997, 2006).

Bar-On (1997, 2000, 2006) considera la inteligencia emocional como un conjunto de competencias, destrezas y habilidades socioemocionales que influyen en la capacidad para afrontar de manera exitosa las demandas del ambiente. Bar-On establece cinco factores: el intrapersonal, el interpersonal, la adaptación, el manejo de estrés y el estado de ánimo.

- El **factor intrapersonal** es la habilidad de las personas para reconocer, comprender y expresar las emociones, y contiene cinco subfactores: (1) **autoestima** (capacidad de respetarse y tener consciencia de uno mismo, percibiéndose y aceptándose), (2) **asertividad** (capacidad de expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin hacer daños a los sentimientos de los otros), (3) **autoconciencia emocional** (capacidad para comprender, aceptar y respetarse a uno mismo, aceptando aspectos positivos y negativos, limitaciones y facultades), (4) **autorrealización** (capacidad para hacer lo que uno puede, quiere y disfruta), y (5) **independencia** (capacidad para autodirigirse, sentir seguridad con uno mismo para pensar y actuar).

- El **factor interpersonal** es la habilidad que permite valorar la capacidad de las personas para comprender las emociones de los demás, e incluye tres subfactores: (1) **empatía** (capacidad para darse cuenta, comprender y valorar los sentimientos de los otros), (2) **relaciones interpersonales** (capacidad para establecer y mantener relaciones satisfactorias caracterizadas por la cercanía emocional), y (3) **responsabilidad social** (capacidad para demostrar que es una persona que coopera, contribuye y es un individuo constructivo en el grupo social).

- El **factor de adaptación** es la habilidad que tienen las personas para cambiar, adaptarse y resolver los propios problemas y los de los demás, y engloba tres subfactores: (1) **solución de problemas** (capacidad para identificar y definir los problemas, así como para la búsqueda de soluciones efectivas), (2) **prueba de realidad** (capacidad para evaluar la relación entre lo que se experimenta y la realidad), y (3) **flexibilidad** (capacidad para ajustar de manera adecuada las emociones, los pensamientos y las conductas).

- El **factor de manejo del estrés** es la habilidad para gestionar y controlar las emociones ante situaciones de estrés o impulsividad, y abarca dos subfactores: (1) **tolerancia al estrés** (capacidad de afrontar de manera adecuada el sufrimiento de situaciones de estrés y emocionalmente fuertes), y (2) **control de impulsos** (capacidad de controlar los impulsos, controlando las emociones para obtener otros objetivos).

- El **factor de estado de ánimo** es la habilidad de regular las emociones e incluye dos subfactores: (1) **felicidad** (capacidad de disfrutar y de satisfacción con la vida), y (2) **optimismo** (capacidad para ver lo mejor de la vida y tener una actitud positiva).

1.2.2.3. Factores discriminantes de las habilidades emocionales

Cuando se revisa la literatura científica, se puede observar que el **sexo biológico** es un factor discriminante en la mayoría de los estudios sobre la inteligencia emocional, especialmente en los estudios sobre la adolescencia (Rodríguez, 2018). Principalmente, esta relación se ha centrado en las medidas de autoinforme donde los/as adolescentes indican su percepción sobre su propia habilidad emocional (Kokkinos & Vlavianou, 2021).

En las investigaciones se muestran distintos resultados cuando se analiza la relación entre el sexo biológico y la inteligencia emocional. Algunos estudios señalan que son los/as adolescentes chicos los que presentan disponen de una mayor inteligencia global (Argyriou et al., 2016; Kokkinos & Vlavianou, 2021; Stamatopoulou et al., 2015). Otros estudios, señalan que las chicas presentan mayor inteligencia emocional que los chicos (Garaigordobil, 2020; Keefer et al., 2013; Panjwani et al., 2016; Ruckmani & Balachandra, 2015; Schoeps et al., 2017). Otras investigaciones indican que no hay diferencias significativas (Chohan & Habib, 2020; Ghorai et al., 2021; Valadez et al., 2010).

A pesar de que no existe unanimidad sobre que habilidades emocionales destacan las chicas y los chicos, numerosas investigaciones sugieren que las chicas puntúan más alto en atención emocional (Balluerka et al., 2010; Calero et al., 2018; Garaigordobil, 2020; Gómez-Baya et al., 2016; Reina & Oliva-Delgado, 2015; Trigoso-Rubio et al., 2014), percepción y comprensión emocional (Chaplin & Aldao, 2013; Esnaola et al., 2017; Panjwani et al., 2016; Schoeps et al., 2017, 2019a; 2021), manejo y regulación emocional (Extremera & Fernández-Berrocal, 2013; Schoeps et al., 2017), inteligencia emocional interpersonal (Broc, 2019; Esnaola et al., 2017; Extremera & Fernández-Berrocal, 2013; Ferrándiz et al., 2012; Keefer et al., 2013; Saeki et al., 2015; Sarrionandia & Garaigordobil, 2017;) e inteligencia emocional intrapersonal (Extremera & Fernández-Berrocal, 2013; Keefer et al., 2013), en cambio, los chicos obtienen una mayor puntuación

en claridad emocional (Balluerka et al., 2010; Calero et al., 2018; Fayaz, 2020; Rodríguez, 2018; Otero-Martínez et al., 2009; Pena et al., 2011; Reina & Oliva-Delgado, 2015; Trigos-Rubio et al., 2014), reparación emocional (Fayaz, 2020; Reina & Oliva, 2015; Rodríguez, 2018; Vaquero-Diego et al., 2020; Veytia et al., 2016), adaptabilidad y estado de ánimo (Broc, 2019; Ferrándiz et al., 2012; Karma & Maliha, 2005; Keefer et al., 2013).

A nivel longitudinal, el estudio realizado por Gómez-Baya et al. (2017) señala, a nivel general, que las chicas obtienen mayores puntuaciones en atención emocional y los chicos en claridad y reparación emocional. Estos autores observan que la atención emocional no tiene cambios significativos del tiempo 1 al tiempo 3. Respecto a la claridad emocional se observa una disminución lineal significativa del tiempo 1 al tiempo 3 en el caso de las chicas, sin embargo, en el caso de los chicos las puntuaciones se mantienen estables. Finalmente, en reparación emocional se detecta una disminución lineal.

A pesar de que estas diferencias no pueden determinarse si se deben a diferencias biológicas o culturales (Gómez-Baya et al., 2017), se considera que podrían explicarse por las diferencias en los patrones de socialización, habiendo un sesgo de género, donde se anima a las chicas a estar en contacto con sus sentimientos (Ruckmani & Balachandra, 2015), y observándose que las interacciones de las chicas suelen ser más íntimas, resultándoles más fácil identificar las emociones que están relacionadas con las expresiones faciales (McClure, 2000; Schoeps et al., 2019b). De este modo, tienen la capacidad de comprender mejor cómo los demás expresan las emociones de forma distinta dependiendo del contexto y la cultura (Mayer et al., 2016).

Cuando se relaciona la inteligencia emocional con la **edad**, las investigaciones señalan resultados heterogéneos que hacen necesario profundizar más en su estudio (Jiménez, 2021). Algunos estudios señalan que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edad (Alumran & Punamäki, 2008; Balci-Celik & Deniz, 2008; Esnaola et al., 2017; Harrod & Scheer, 2005). Otros estudios indican que si existen diferencias,

observándose, por un lado, que los/as adolescentes de mayor edad obtienen mayores puntuaciones en inteligencia emocional (Karimi, et al., 2020; Nayak, 2014), así como en atención emocional, percepción y comprensión de las emociones, y reconocimiento emocional (Babić y Buško, 2020; Gorostiaga et al., 2011; Salguero et al., 2010), y, por otro lado, otros estudios indican que la atención y la claridad emocional es menor en aquellos/as adolescentes de mayor edad (Pena et al., 2011; Vaquero-Diego et al., 2020).

A nivel longitudinal, se señala que la inteligencia emocional disminuye significativamente a lo largo de la adolescencia temprana (Gómez-Baya et al., 2017; Keefer et al., 2013).

1.2.3. Autoestima

*"Enamórate de ti, de la vida. Y luego de
quien tú quieras"*

Frida Kahlo

1.2.3.1. Orígenes y conceptualización de la autoestima

La palabra **autoestima** está formada por el prefijo griego **auto** (**αυτος**) que significa por sí mismo, hacia sí mismo, y la palabra **estima** que proviene del latín y deriva del verbo **estimar** (**aestimar**) que significa evaluar, valorar, tasar. La Real Academia de la Lengua Española (2022) la define como la “valoración generalmente positiva de sí mismo”.

Desde la década de los 80 el concepto de autoestima ha estado presente en la explicación del comportamiento humano y en los factores de riesgo y mantenimiento de algunas patologías (American Psychiatric Association, 1995). Sin embargo, se trata de un concepto difícil de precisar dentro del ámbito de la psicología por los grandes cambios que ha tenido a lo largo de la historia, siendo utilizada prácticamente por todas las corrientes psicológicas.

Su estudio comienza en el siglo XIX con James (1890), quien intentó definirla en su obra **Principios de la psicología**, como el resultado de la proporción entre el éxito alcanzado y las pretensiones. Este autor consideraba que la autoestima estaba relacionada con el concepto de competencia, con la habilidad de actuar en el mundo con éxito y con el concepto de expectativa. La persona tendrá una autoestima baja, si no consigue alcanzar los logros que se propone, y tendrá una autoestima alta si alcanza dichos logros con éxito.

Desde la psicología humanista, Maslow (1943) incorpora el constructo de autoestima en su escrito **A Theory of Human Motivation**. Este autor expone que

existen unas **necesidades humanas** de manera **jerárquica** que deben alcanzarse para conseguir la integración del ser. Situó a la autoestima bajo la etiqueta de necesidad de estima, encontrándose por encima de las necesidades fisiológicas, la de seguridad personal y las de amor y pertenencia. La teoría de Maslow determina que la autoestima es una necesidad de la persona que se divide en dos partes, por un lado, la estima hacia sí mismo y, por otro lado, la estima de los demás.

El auge del conductismo pudo influir en que el estudio de la autoestima prácticamente desapareciera desde James en 1890 hasta la década de los 60. De este modo el término de autoestima comienza a recibir una gran atención en la década de los 60 y 70, incluyéndose el ámbito de la psicología, la psiquiatría, la biología y la política (Múzquiz, 2020).

Así, surge una de las definiciones más utilizadas de la autoestima, de la mano de Rosenberg (1965), quien centró su trabajo en el estudio de la **autoestima global**, definiéndola como el conjunto de pensamientos y sentimientos de una persona sobre su propio valor e importancia. Este autor entiende este constructo como un **fenómeno actitudinal** creado por fuerzas sociales y culturales.

En 1967 Coopersmith describe a la autoestima como "el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta" (p. 5). Este autor sugiere que la autoestima tiene cuatro **dimensiones**: (1) el área personal, (2) el área académica, (3) el área familiar, y (4) el área social.

En 1969, Branden publica **The Psychology of self-esteem; a new concept of man's psychological nature** definiendo dos componentes de la autoestima: (1) la **eficacia** (afrentamiento eficiente de las situaciones de la vida), y (2) la **autoestima** (modo en que las personas se perciben o valoran). Más tarde, Branden (1995) indica que la autoestima es una **fuerza motivadora** que facilita e influye en el comportamiento. Así, para que las personas desarrollen una

autoestima optima es necesario que su vida sea placentera y gratificante, y que sepa afrontar adecuadamente los desafíos y oportunidades de la vida, obteniendo un aprendizaje de todo ello.

En la década de los 80 cobra fuerza y comienza a aparecer numerosas investigaciones sobre este constructo, destacando su importancia para el desarrollo de la persona, es decir, el requisito fundamental para tener una vida plena es desarrollar una autoestima positiva (Pérez, 2019).

Además, en el estudio de la autoestima existen dos grandes **corrientes metodológicas**. Por un lado, la concepción de la autoestima de manera **global y unidimensional**, donde se entiende la autoestima como el grado de una persona para aceptarse o rechazarse, es decir, es la actitud favorable o desfavorable que tienen las personas sobre sí mismas (Fourchard & Courtinat-Camps, 2013; Rosenberg, 1962, 1965; Smith et al., 2014). Desde esta perspectiva, este constructo es dinámico por lo que puede fomentarse y desarrollarse (Baldwin & Hoffmann, 2002). Por otro lado, la concepción de la autoestima de manera **multidimensional**, donde se entiende la autoestima como un constructo con múltiples componentes distintos que se organizan jerárquicamente (Marsh et al., 2006; Fourchard & Courtinat-Camps, 2013).

1.2.3.2. Niveles de autoestima

La adolescencia es la etapa del ciclo vital más crítica para el desarrollo de la autoestima. Durante este periodo, el/la adolescente necesita formar una identidad estable, conocer sus competencias, disponer de un apoyo social por parte de personas que dispongan de valores similares a los suyos y sentir confianza en sus propias habilidades. Además, durante esta etapa el/la adolescente también va haciendo una transferencia de la dependencia de la familia a la independencia, teniendo que confiar en sus propios recursos. De este modo, el/la adolescente tendrá más facilidad de superar las dificultades propias de esta etapa y alcanzar la madurez si durante la infancia se ha desarrollado una

autoestima fuerte. Por el contrario, el/la adolescente que no crea en sus propias capacidades tenderá a buscar situaciones y conductas de riesgo (Wong, 2018).

En líneas generales, la autoestima se sitúa en tres niveles: baja autoestima, autoestima media y alta autoestima (Rosenberg, 1965; Ruiz, 2020; Wong, 2018).

Baja autoestima

Una baja autoestima es el sentimiento de desagrado y falta de respeto hacia uno mismo, relacionándose con una forma de pensar inadecuada (Figueirido, 2008; Wong, 2018). Las personas con baja autoestima tienen una autoimagen más inestable, son más vulnerables ante las críticas y la adversidad (Rosenberg, 1965), no creen en sí mismas ni en los demás, son personas críticas, poco creativas, con tendencia a menospreciar los éxitos de los demás y a tener conductas desafiantes que provocan el rechazo de los demás. (Figueirido, 2008), tienen una visión distorsionada de la realidad, presentan exigencias muy altas sobre lo que consideran que deberían ser o conseguir, son pesimistas, tienen una visión negativa de la vida y se sienten incapaces e inseguros para desarrollar su potencial (Wong, 2018), se desvalorizan y consideran que tienen bajas competencias (Múzquiz, 2020). Asimismo, la evidencia científica relaciona una baja autoestima con trastornos emocionales (Michalak et al., 2011; Orth & Robins, 2014; Sowislo & Orth, 2013).

Se ha señalado que las personas con baja autoestima pueden desarrollar dos tipos de **perfiles**: 1) personas con actitud sumisa, dependiente y manipulable, o 2) personas con actitud dominante y agresiva (Muñoz & Mamani, 2018).

Rojas (2007) considera que las personas con baja autoestima presenta las siguientes **características**: 1) **tendencia a la generalización** (un acontecimiento aislado se crea una regla general, tomándose la excepción por regla), 2) **pensamiento dicotómico o absolutista** (binomio extremo de ideas absolutamente irreconocibles), 3) **filtrado negativo** (pensamientos centrados en situaciones negativos sin prestar atención a aquellas positivos y/o favorables),

4) **autoacusaciones** (culpabilizarse por motivos en donde no tiene responsabilidad o no está clara), 5) **personalización** (alusión personal de cualquier queja o comentario), y 6) **reacción emocional y poco racional** (emoción negativa desencadenada por un argumento errático e ilógico, extrayendo conclusiones perjudiciales).

Autoestima media

Una autoestima media es el nivel de autoestima más presente en la mayoría de las personas, siendo un balance entre una autoestima adecuada y una autoestima baja. Este tipo de autoestima se crea mediante los estilos de crianza y el medio en donde se desarrolla la persona (Marcuello, 2003; Wong, 2018).

Las personas con una autoestima media tienden a sentir a menudo cambios en ella, cambiando de una autoestima media a una alta o baja dependiendo de los factores que participen (Marcuello, 2003; Wong, 2018). Las personas con una autoestima media son expresivas, dependen de la aceptación de los demás, presentan un alto número de afirmaciones positivas, son moderadas con sus expectativas y habilidades (Sparisci, 2013), tienen un rango adecuado de seguridad en ellas mismas, que puede disminuir dependiendo de la opinión de los demás, por lo tanto, son personas seguras ante los demás pero inseguras por dentro, por ello su autoestima varía entre alta y baja dependiendo de la situación (Chota & Shahuano, 2015).

Alta autoestima

Las personas con una autoestima alta son personas que se sienten mejor y fomentan respuestas acordes a los desafíos y oportunidades de la vida (Branden, 1995), son seguras de sí mismas, capaces de desenvolverse de manera abierta y con control emocional, son optimistas, extrovertidas, resilientes, son capaces de actuar de manera adaptativa ante nuevas situaciones y/o experiencias (Marcuello, 2003). Son personas que se centra en el éxito de las actividades y en los demás,

encuentran soluciones favorables, confían en sus percepciones y juicios, aceptan sus propias opiniones y confían en sus reacciones y conclusiones (Naranjo, 2007), tienen actitudes positivas y sentimientos de valía hacia sí mismo, se respetan a sí misma y a los demás, aprenden y se adaptan para satisfacer las exigencias del presente, tienen confianza para resolver las situaciones, tienen asertividad y logran lo que se proponen, presentan relaciones más saludables e íntimas (Figueirido, 2008; Múzquiz, 2020). Además, las personas con alta autoestima tienden a tener una mayor apertura y a estar en contacto consigo mismas permitiéndoles tolerar emociones y pensamientos negativos de la experiencia (Vázquez-Morejón, 2017).

En este sentido, las personas con alta autoestima presentan las siguientes **características** (García, 2005; Ruiz, 2020): (1) confía en sus propios valores y principios, defendiéndolos ante las oposiciones, y sintiéndose segura si tuviera que modificarlos, (2) confía en su propia acción, cree en su juicio y no se siente culpable si a otras personas no les parece bien lo que hace, (3) no pasa tiempo preocupándose por el pasado ni por el futuro, (4) confía en su capacidad para la resolución de problemas, (5) se considera y se siente igual que los demás, reconociendo diferencias en determinados talentos, prestigio profesional y/o nivel adquisitivo, (6) se considera una persona interesante y valiosa para los demás, (7) no se deja manipular por otras personas, aunque colabora siempre que lo considere apropiado, (8) reconoce y acepta la variedad de sentimientos e inclinaciones positivas y negativas, (9) disfruta de actividades como estudiar, jugar, trabajar, relacionarse, entre otras, y (10) reconoce las necesidades de los demás, respeta las normas de convivencia.

1.2.3.3. Factores discriminantes de la autoestima

Cuando se analizan la relación de la autoestima con el **sexo biológico**, se observa que los chicos tienden a mostrar niveles más altos de autoestima que las chicas (Bleidorn et al., 2016; Cheng & Furnham, 2017; De la Barrera et al., 2019; Gardner & Lambert, 2019; Schoeps et al., 2019a; Tacca et al., 2020). Los

estudios longitudinales muestran cómo se desarrolla la autoestima durante la adolescencia, explicando las diferencias de cohorte (Scherrer & Preckel, 2018; Schoeps et al., 2021; von Soest et al., 2016).

Este mayor nivel de autoestima en los chicos adolescentes puede estar relacionado con que el impacto negativo de los cambios físicos sufridos durante la pubertad es mayor en las chicas (Susman & Dorn, 2009). Teniendo en cuenta que durante la adolescencia la autoestima global se relaciona con la apariencia física, y que las chicas tienden a tener una imagen corporal más negativa, son más críticas con su apariencia física y sienten menos satisfacción con la forma de su cuerpo, puede conllevar a evaluar su imagen de manera negativa (Díaz, 2018). Asimismo, estas diferencias pueden deberse a que aún se observa una diferencia entre sexos en la educación familiar y cultural (Reina et al., 2010).

Cuando se estudia la relación de la autoestima con la **edad**, en líneas generales se considera que este constructo no es estático y que varía en función de la edad y las circunstancias de la vida, especialmente durante la adolescencia (Auerbach & Gardiner, 2012). De este modo, se puede observar cómo, con frecuencia, los/as adolescentes manifiestan fuertes fluctuaciones en los niveles de autoestima, siendo los/as adolescentes tempranos los que presentan una mayor autoestima frente a los/as adolescentes tardíos (Riquelme et al., 2018). Por lo tanto, existe una relación negativa entre la edad y la autoestima (De la Barrera, 2019; Rosa-Alcázar et al., 2014).

Rodríguez-Naranjo & Caño-González (2012) observan que la autoestima global disminuye al comienzo de la adolescencia y a lo largo de ésta, volviendo a aumentar al principio de la edad adulta. Los estudios longitudinales muestran cómo se desarrolla la autoestima durante la adolescencia, explicando las diferencias de cohorte (Scherrer & Preckel, 2018; von Soest et al., 2016).

13

VARIABLES SOCIO-FAMILIARES EN LA ADOLESCENCIA

En esta parte de la introducción se revisa la literatura sobre aquellas variables socio-familiares que tienen importancia durante la adolescencia. Se comienza exponiendo la importancia de la familia y el grupo de iguales, y continuación se describen la empatía, la conducta prosocial y el apego. En el apartado de empatía se comienza con los orígenes y distintas definiciones del constructo, así como las principales perspectivas, cómo se desarrolla durante la adolescencia y su relación con aspectos de la moral. En la parte de la conducta prosocial, se presentan los orígenes del término y aquellas definiciones más importantes, y a continuación se exponen las principales motivaciones de dicho constructo, así como distintas categorizaciones. En el apartado del apego se expone, en primer lugar, las principales teorías y aportaciones y, en segundo lugar, como se comporta esta variable durante la adolescencia. Además, en cada uno de los apartados se relaciona la variable socio-familiar con el sexo biológico y la edad.

1.3.1. La familia y el grupo de iguales

La palabra familia (famulus) proviene del latín que significa sirviente o esclavo. La Real Academia de la Lengua Española (2022) la define como “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”.

Minuchin (1984, p.47) define la familia como “un grupo de personas unidas emocional y/o por lazos de sangre que han vivido juntas en el tiempo, suficiente como para haber desarrollado patrones de interacción que se estabilizan en el tiempo dando una imagen de funcionalidad o disfuncionalidad”.

A lo largo de las últimas décadas se ha dejado atrás la idea de que durante la adolescencia se rompen las relaciones entre los progenitores y sus infantes para tener una visión en la que los progenitores continúan siendo una de las fuentes más importantes de apoyo (Li et al., 2020; Moretti & Peled, 2004; Noller, 1994; Vagos & Carvalhais, 2020).

La familia es la influencia más temprana y duradera en el proceso de socialización (Minuchin & Fishman, 1996), siendo el grupo más importante que tiene la capacidad de crear apoyo (Alonso et al., 2013) y aportar recursos emocionales y materiales relacionados de manera positiva con la salud (Valenzuela et al., 2013). Asimismo, la familia establece para los infantes las bases de la identidad y el desarrollo del autoconcepto y la autoestima (Lila & Marchetti, 1995; Pastor, 2014).

Durante la adolescencia, la familia es el agente de socialización que promueve el ajuste y desarrollo (Cañas, 2021). Durante esta etapa, las relaciones familiares sufren distintos cambios que hacen necesario adaptarse a ellos y a las propias necesidades de la adolescencia (Musitu & Callejas, 2017). Por lo general, estos cambios pueden generar conflictos y dificultades entre los/as adolescentes y sus progenitores (Estévez & Musitu, 2016).

En esta etapa las relaciones con los progenitores siguen teniendo un gran peso, sin embargo, a medida que aumenta su autonomía comienzan a alejarse de

la familia y el grupo de iguales comienza a tener una mayor trascendencia, aumentando el tiempo que pasan con ellos y buscando su identidad junto a este (Fernández & Bravo, 2000; Cañas, 2021; Gaete, 2015; Martínez, 2013; Larson & Richards, 1994). Por lo tanto, se dará una segunda socialización y la fuente de apoyo social principal pasa de estar en la familia al grupo de pares (Değirmencioğlu et al., 1998; Quiroga, 2022; Lee & Park, 2017).

El/La adolescente busca en su grupo de iguales personas que le ayuden a comprender los cambios y que estén experimentando las mismas transformaciones. Por lo tanto, busca encontrarse integrado dentro de un grupo que compartan los mismos intereses, necesidades, jergas, tiempo de ocio, necesidad de autonomía, entre otros. Por ello, el grupo de iguales son otra fuente de apoyo y bienestar psicológico (Cañas, 2021), que influye en el desarrollo emocional, en la adaptación al ambiente, en la formación de la identidad y adquisición de habilidades sociales (Bohórquez & Rodríguez-Cárdenas, 2014; Calero et al., 2018; Martínez, 2013; Villarreal et al., 2010). Así, comparten con su grupo de iguales más actividades, sentimientos, dudas e inquietudes (García-Madruga & Delval, 2010). En este sentido, las relaciones con sus pares también sufren una transformación y las amistades se vuelven más estables, activas y menos supervisadas y controladas por los adultos (Cañas, 2021).

1.3.2. Empatía

"Ser empático es ver el mundo con los ojos del otro, y no ver nuestro mundo reflejado en los ojos de él"

Carl Rogers

1.3.1.1. Orígenes y definición de la empatía

El origen de la palabra **empatía** viene del griego que combina **epathón** que significa sentir y **en** que significa dentro. La Real Academia de la Lengua Española incluye el término de empatía en 1992 y actualmente la define como "sentimiento de identificación con algo o alguien" y como "capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos" (RAE, 2022).

En 1873, el filósofo del arte Vischer fue el primero en utilizar el concepto de empatía en su tesis doctoral "**einführung**" (sentirse dentro de) quien se refería a los sentimientos que se perciben al observar las obras de arte (Eisenberg & Strayer, 1992). A partir de ese momento otros autores muestran su interés por este concepto, como Lee en 1895, con una conferencia en la que traduce la palabra "einführung" por "**sympathy**" (sentir con o sentir hacia dentro de) (Van Hoey, 2021).

En el ámbito de la psicología, Lipps (1903, 1905) descubre la variable de empatía, considerando que "einführung" significa la tendencia a sentirse dentro de lo percibido o imaginado y que reconoce la existencia del otro. Posteriormente, el término alemán "einführung" se traduce al inglés como "**empathy**" y en 1909, Titchener acuña este término y lo define como la capacidad de sentir y experimentar los sentimientos de los demás dentro de uno mismo debido a un proceso de proyección (Quiroga, 2022).

En 1917, Stein publica su tesis “**Sobre el problema de la empatía**” donde profundiza en la idea de Husserl sobre la empatía como experiencia de la conciencia ajena. Esta autora considera que la empatía es percibir, captar e interiorizar las experiencias de los demás. Sugiere que las personas tienen sentimientos, emociones, pensamientos y comportamientos singulares que se transmiten de distintas formas y que los demás pueden percibir dichas vivencias, interiorizarlas y hacerlas como propias (Quiroga, 2022).

Desde finales de la década de los 60 comenzó a concederse más importancia al componente afectivo de la empatía que al cognitivo (Fernández-Pinto et al., 2008) y a finales de los 70 se empieza a observar una tendencia a integrar esas dos aproximaciones, planteando la interdependencia de los componentes cognitivos y afectivos de la empatía. A partir de los años 80 se va entendiendo a la empatía desde un **enfoque multidimensional** que contiene aspectos cognitivos y afectivos (Davis, 1980; Einsenberg et al., 2005; Garaigordobil & Maganto, 2011; Jolliffe & Farrington, 2004; Lardén et al., 2006).

En la década de los 90 se considera que la empatía forma parte de la inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1990), afirmando que para desarrollarla es necesario disponer de habilidades como la identificación emocional de los demás, la escucha activa, el interés, la comprensión emocional y cognitiva, y la concentración.

Actualmente las discrepancias respecto a la definición del constructo de empatía se basan en considerar este factor como parte de la representación del mundo (Teoría de la Mente), una habilidad comunicativa, una competencia de las personas o un componente de la inteligencia emocional (Muñoz-Zapata & Chaves-Castaño, 2013).

1.3.1.2. Perspectivas de la empatía

La empatía ha sido ampliamente estudiada, y hasta la década de los 80 su estudio se ha centrado en dos perspectivas generales: la perspectiva cognitiva y perspectiva emocional.

La **perspectiva cognitiva** considera que la empatía tiene en cuenta los procesos de toma de perspectiva que suceden cuando se empatiza con el otro al entender exactamente sus estados emocionales y acciones (Mehrabian & Epstein, 1972). Se plantea como la capacidad de entender de modo preciso o predecir los sentimientos, pensamientos y acciones de los demás (Losoya & Eisenberg, 2001). Por lo tanto, la empatía es una capacidad cognitiva que no tiene en cuenta un componente emocional (Fernández-Pinto et al., 2008).

Köhler (1929) fue uno de los pioneros en estudiar la empatía desde la perspectiva cognitiva, considerando que la empatía es comprender como se sienten los demás (Palma, 2013; Íñiguez, 2016; Martí-Noguera, 2011). En 1934, Mead continua con esa visión y añade que la adopción de perspectiva de los demás es una forma de entender sus sentimientos. En 1949, Dymond introduce el término de **role-taking** (adopción de perspectiva) en el que la persona empática puede asumir de manera imaginativa el papel de otra persona, comprendiendo y prediciendo sus pensamientos, sentimientos y acciones. En esta línea de pensamiento, en 1969, Hogan define la empatía como la capacidad de entender lo que ocurre en la mente de los otros, por lo tanto, la empatía es una capacidad metarrepresentativa (Fernández-Pinto et al., 2008).

La **perspectiva afectiva** considera que la empatía se basa en la respuesta emocional de la persona que empatiza y la relación de esa respuesta con la experiencia emocional percibida del otro (Mehrabian & Epstein, 1972), es decir, las reacciones emocionales vicarias que ocurren en la persona como consecuencia de observar la situación o estado emocional de otra persona (Losoya & Eisenberg, 2001).

Stotland (1969) fue de los primeros autores que defiende la empatía desde la perspectiva emotivo-afectiva, y la define como una reacción emocional provocada por percibir la emoción del otro (Fernández-Pinto et al., 2008). Posteriormente, Mehrabian & Epstein (1972) afirman que la empatía es la experiencia del estado emocional del otro, considerando que la parte emocional de este constructo es un elemento fundamental de la actitud afectiva de las personas. En 1987, Wispé indica que dentro del concepto de empatía debe tenerse en cuenta los estados emocionales positivos. Por su parte, Hoffman (1987), define este constructo como un proceso que facilita la motivación del ser humano para proporcionar ayuda a los demás. En 1992, Eisenberg & Strayer sugieren que empatizar supone compartir afecto. Barnett (1992), señala que la empatía muestra la experiencia de una emoción parecida, pero sin tener que ser idéntica con la emoción de la otra persona. Desde la misma perspectiva, Thompson (1992) considera que en la empatía la persona que observa comparte la actitud afectiva de la otra persona, habiendo o no encuentro emocional directo (Moya et al., 2010). En 2000, Hoffman indica que la empatía es un proceso de regulación emocional producido entre la angustia y la empatía altruista (Fernández-Pinto et al., 2008). Más tarde Eisenberg & Eggum (2009) señalan que la angustia es anterior al desarrollo de la empatía.

La diferencia entre ambos enfoques es que la empatía para el enfoque cognitivo es el reconocimiento o entendimiento de los sentimientos otra persona y para el enfoque afectivo es la reacción que ocurre por compartir esos sentimientos (Mehrabian & Epstein, 1972; Conde 2015).

En 1980, Davis propone una **perspectiva multidimensional** al considerar que cada aspecto de la empatía influye en el otro y no pueden comprenderse uno sin el otro. Esta perspectiva integradora incluye cuatro componentes interrelacionados (Davis, 1980, 1983; Fernández-Pinto et al., 2008; Muñoz-Zapata & Chaves-Castaño, 2013). Por una parte, la **empatía cognitiva** (interpreta y comprende la emoción de los demás) diferencia entre **fantasía** (tendencia a identificarse con personajes ficticios y representarse en la situación de los

demás), y **toma de perspectiva** (adopción de perspectiva cognitiva y comprender la situación emocional de la otra persona, es decir, entender el motivo, la intensidad y las alternativas de solución). Por otra parte, la **empatía afectiva** (experimentar los sentimientos de los demás) incluye **preocupación empática** (capacidad de sentir preocupación, compasión y cariño por el malestar de los demás. Se trata de sentimientos dirigidos a los demás que pueden conllevar conductas de ayuda), y **malestar personal o distrés** (respuesta emocional de ansiedad y malestar al observar un suceso desagradable para otra persona. Se trata de sentimientos dirigidos a la propia persona que pueden conllevar la huida o la ineficacia en la ayuda al otro).

De este modo, a nivel estructural la empatía implica aspectos cognitivos y emocionales que supone un proceso con dos componentes fundamentales: el **componente cognitivo** (darse cuenta) y el **componente emocional** (sentir vicariamente con el otro) lo que lleva a observar dos constructos que se pueden verificar empíricamente: la **empatía cognitiva** y la **empatía afectiva** (Jolliffe & Farrington, 2006; Merino-Soto & Grimaldo-Muchotrigo, 2015; Ward et al., 2000). Ambos componentes son necesarios y se complementan para lograr empatizar con los demás. La persona que únicamente experimente la empatía emocional será capaz de sentir lo que la otra persona siente, pero no será capaz de adoptar la perspectiva del otro y entender lo que le está ocurriendo. Por el contrario, la persona que sea capaz únicamente de experimentar la empatía cognitiva será capaz de entender la situación y perspectiva de la otra persona, pero no de entender sus sentimientos y emociones (Del Barrio et al., 2012).

1.3.1.3. Desarrollo de la empatía

La empatía es un rasgo propio del ser humano y de los animales (De Waal, 2011). Se trata de un aspecto fundamental del desarrollo moral y de la supervivencia del ser humano, permitiendo comprender cognitiva y emocionalmente a otras personas lo que, a su vez, permite conocer cómo interactuar con los demás, ofreciendo ayuda y manteniendo relaciones de manera

satisfactoria, para prevenir la soledad y el aislamiento (Moya-Albiol, 2018). Se trata de un constructo en el que interactúan aspectos biológicos, cognitivos, emocionales, conductuales y sociales (Van Hoey, 2021).

Los seres humanos nacemos con la predisposición biológica de ser empáticos, pero su desarrollo puede fomentarse o dificultarse según la educación, las experiencias vividas y el entorno social (Moya-Albiol, 2018). Así, se considera que la empatía es una variable estable, sin embargo, también es una característica personal que puede entrenarse y aprenderse (Van Hoey, 2021).

Existen varios factores que influyen en el desarrollo de la empatía: los factores biológicos, los factores psicológicos y los factores sociales.

Con respecto a los **factores biológicos**, la empatía cognitiva y la empatía afectiva son dos constructos independientes que se desarrollan en momentos distintos de la vida y que utilizan neurotransmisores y redes neuroanatómicas distintas (Martín-Contero et al., 2017). En este sentido, la corteza prefrontal es el área principal que se encarga del procesamiento de la empatía, siendo la región frontal dorsolateral la encargada de la empatía cognitiva y la región orbitofrontal la encargada de la empatía afectiva (Moya-Albiol, 2011).

En **estudios de neuroimagen** se observa que en la empatía cognitiva se ven implicadas regiones cerebrales como la corteza prefrontal ventromedial, el giro frontal inferior, el surco temporal superior, la unión temporoparietal y el polo temporal, y en la empatía emocional se ven implicadas estructuras límbicas como la amígdala, la corteza somatosensorial derecha, la sustancia gris periacueductal, el polo temporal derecho, la corteza cingulada anterior y la ínsula y (Martín-Contero et al., 2017).

Las **neuronas espejo** son las que realizan las funciones de identificar y comprender el lenguaje no verbal y de la mentalización sobre la intención de la persona observada. De hecho, a mayor activación del sistema motor de las neuronas espejo mayores puntuaciones en empatía (Gazzola et al., 2006; Moya-Albiol, 2011; Van Hoey, 2021).

Teniendo en cuenta los **factores psicológicos**, Hoffman (2002) considera que para darse una respuesta empática deben participar distintos procesos psicológicos que favorezcan la propia coherencia de las emociones y sentimientos con los de los demás en una determinada situación. La empatía se desarrolla, se aprende y se adquiere al disponer de habilidades como la observación, la escucha activa, el interés por el otro, la memoria, la concentración, el conocimiento y el razonamiento, así la persona conseguirá identificar y comprender emocional y cognitivamente las emociones, sentimientos y pensamientos de los demás (Mayor-Guerra et al., 2002; Salovey & Mayer, 1990; Van Hoey, 2021).

Atendiendo a los **factores sociales**, la empatía se desarrolla a través del aprendizaje y de la interacción social (Decety & Jackson, 2004; López et al., 2014). Es una habilidad fundamental en las relaciones interpersonales e íntimas dado que permite conectar de manera emocional, transmitir actitudes, valores e identidades al grupo. Así la persona que empatiza se da cuenta de que los demás tienen su propia perspectiva de la situación y es capaz de ver las cosas desde el punto de vista del otro, siendo capaz de entender y responder adecuadamente a los demás (González-de Rivera Revuelta, 2004; López et al., 2014; Van Hoey, 2021).

1.3.1.5. Empatía y moral

El desarrollo de la empatía podría ser una de las bases de la moralidad humana y su estudio se ha relacionado con el desarrollo y razonamiento moral (Quiroga, 2022; Van Hoey, 2021).

En los últimos años, el estudio del desarrollo de la moral se ha definido principalmente por la teoría del desarrollo cognitivo de Kohlberg y la teoría de la socialización moral de Hoffman, siendo en ambas teorías el constructo de empatía una característica importante.

Según la **teoría de Hoffman** (1991) el **desarrollo moral** implica la elaboración del afecto moral o empatía. Según este autor, la empatía es un

proceso motivacional que dirige a la persona a ayudar a resolver el problema de otra persona, siendo un proceso similar al que se da en el desarrollo cognitivo social del individuo. Por lo tanto, integra el afecto y la cognición en el proceso de empatía con un matiz evolutivo. Así la calidad de la experiencia empática dependerá de las atribuciones personales que cada persona establece espontáneamente ante el bienestar o malestar de los demás (Lorente, 2014).

Hoffman (1991) afirma que la moralidad comienza en la empatía, y trata de establecer la relación entre el afecto y la cognición afirmando: “mi argumento es que un principio moral puede convertirse en algo más que una abstracción y puede realmente pasar a formar parte del sistema de motivos morales del individuo si está cargado de afecto empático” (p. 108). Considera que los afectos empáticos se relacionan con principios morales, por lo tanto, ante una situación moral el afecto empático activa los principios morales, de modo que pueden guiar el juicio moral, la toma de decisiones y los actos de las personas (Hoffman, 1992).

La persona adulta entiende que cuando empatiza su afecto empático está producido por lo que le sucede a los demás, proporcionándole información sobre lo que sienten. Por lo tanto, el afecto empático se modula a través de las atribuciones sobre el problema, los juicios sobre las características y el estado de la persona. Sin embargo, en la infancia, cuando aún no se es capaz de distinguir entre sí mismo y la otra persona, la empatía puede activarse sin dicho conocimiento. De este modo, el malestar empático se debe al desarrollo de un sentido cognitivo de los demás (Mestre et al., 1998; Hoffman, 1991).

Debido a este desarrollo sociocognitivo y afecto empático, Hoffman (1991) identifica cuatro niveles evolutivos de **malestar empático** (Mestre et al., 1998):

(1) **Empatía global**. Durante el primer año de vida el infante puede sentir malestar empático global cuando observa una situación desagradable que hace sufrir a otra persona, incluso comportándose como si le ocurriera a él.

(2) **Empatía egocéntrica.** En el transcurso del primer al segundo año el infante puede diferenciar que el malestar de la otra persona es distinto al suyo, pero al no ser capaz de entenderlos los igualará a los suyos.

(3) **Empatía con afectos de otros.** Aproximadamente entre los dos y los tres años, coincidiendo con la aparición del lenguaje, el infante activa su empatía hacia otra persona incluso cuando no está presente y comienza a empatizar con emociones más complejas.

(4) **Empatía con la situación vital de otra persona.** Al final de la infancia tiene la capacidad de comprender que lo que otros sienten y experimentan puede llegar a vivenciarlo en algún momento de su vida. Poco a poco empatizará con grupos y en la adolescencia establece las bases para desarrollar sus ideologías. Así, durante la adolescencia estas características se enfatizan.

Según la **teoría de Kohlberg (1992)** la empatía no se crea con la socialización y desarrollo de la persona, sino que consigue la organización de los fenómenos y preocupaciones empáticas y morales. Considera que en el desarrollo del razonamiento moral participa el pensamiento lógico y la capacidad de tomar la perspectiva de los demás. En este sentido, primero se establece el pensamiento lógico y posteriormente el razonamiento moral (Lorente, 2014).

Kohlberg (1992) establece tres niveles para el desarrollo moral, y, según este autor, para poder empatizar es necesario que la persona logre alcanzar la tercera etapa:

(1) El **nivel preconvencional.** Las normas son una realidad externa, por lo tanto, la motivación de la persona es evitar los castigos y obedecer a la autoridad.

(2) El **nivel convencional.** Las personas se identifican con el grupo, respondiendo a las expectativas que los demás tienen de ellos, identificándose con dichas reglas o expectativas e interiorizándolas.

(3) El **nivel postconvencional.** La persona establece principios y valores morales válidos, al margen de la autoridad, de los grupos y de la propia identificación con esos grupos. En este nivel se comprende y aceptan los

principios morales generales que sugieren las normas. un mayor desarrollo moral en este nivel supone mayores niveles de empatía) (Van Hoey, 2021; Zerpa & Ramírez, 2013).

Kohlberg et al. (1997) realizan distintos estudios donde observan que la vida social del infante se basa en la empatía. Por lo tanto, la empatía es un fenómeno primario que no se enseña.

1.3.1.6. Factores discriminantes de la empatía

Teniendo en cuenta los dos **tipos de empatía**, algunos estudios señalan que los/as adolescentes tienden a puntuar más alto en empatía cognitiva (Íñiguez, 2016; Lorente, 2014; Mestre et al., 2004; Orozco, 2021; Palma, 2013; Retuerto, 2002). Otros estudios señalan que los/as adolescentes puntúan más alto en la escala de empatía afectiva frente a la empatía cognitiva (Conde, 2015; Gómez, 2019; Mónaco & De la Barrera, 2016). Sin embargo, Quiroga (2022) no encuentra diferencias estadísticamente significativas entre los dos tipos de empatía.

Atendiendo a las diferencias de **sexo biológico** en la empatía, se observa que, en adolescentes, las chicas puntúan más alto que los chicos (Chow et al., 2013; Garaigordobil & García de Galdeano, 2006; Garaigordobil & Maganto, 2011; Jolliffe & Farrington, 2006; Lorente, 2014; Mestre et al., 2009; Smith, 2015; Tur-Porcar et al., 2016). Específicamente, las chicas muestran más empatía cognitiva, es decir, conocer lo que los demás piensan en un determinado momento, y empatía afectiva, es decir, conocer las emociones que los demás están sintiendo (Brotfeld & Berger, 2020; Conde, 2015; Mónaco & De la Barrera, 2016).

De este modo, las chicas tienen una mayor predisposición a ponerse en el lugar de los demás, mientras que los chicos tienden más a acciones instrumentales de ejecución o procedimiento (Sánchez-Queija et al., 2006; Eagly, 2013; Mónaco & De la Barrera, 2016).

La literatura sugiere que estas diferencias respecto al sexo biológico podrían explicarse como resultado en las formas de socializar de las mujeres, de modo que dicha forma se encuentra más enfocada en las emociones de los demás, y en las funciones de crianza y cuidado de los otros (Lennon & Eisenberg, 1990; Conde, 2015; Garaigordobil & Maganto, 2011; Lorente, 2014). Durante la adolescencia, el proceso de socialización en las chicas se dirige a fomentar la solidaridad y las conductas de ayuda, mientras que los chicos tienden hacia el instrumentalismo (Eagly, 2009; Tur-Porcar et al., 2016).

Asimismo, se observa que existen diferencias de sexo biológico en el circuito neural de la empatía (Greimel et al., 2010). Schulte-Rüther et al. (2008) encuentran que las mujeres tienen mayor activación de la corteza frontal inferior, sugiriendo una activación de las neuronas espejo en mayor grado que los hombres mientras realizaban las tareas. Los autores señalan que las habilidades más empáticas de las mujeres se relacionan con una mayor dependencia sobre el hMNS (sistema humano de neuronas espejo) cuando evalúan los estados emocionales de los otros y su propia respuesta emocional ante los sentimientos de otras personas. En los hombres se observa que las áreas asociadas a la Teoría de la Mente son las más utilizadas, disponiendo de más estrategias cognitivas, principalmente para responder emocionalmente a los sentimientos de los otros (Schulte-Rüther et al., 2008).

Si se relaciona la empatía con la **edad** algunos estudios sugieren que a medida que avanza la edad las puntuaciones son mayores (Lorente, 2014; Retuerto, 2002). En otros estudios no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (Brotfeld & Berger, 2020; Conde, 2015; Garaigordobil, 2009; Garaigordobil & Maganto, 2011; Íñiguez, 2016).

Malonda et al. (2018) en un **estudio longitudinal** señalan que las chicas presentan mayor empatía cognitiva (toma de perspectiva) y afectiva (preocupación empática) que los hombres y, además, aumentan a lo largo de la adolescencia, en ambos sexos en la empatía cognitiva y en chicas en la empatía afectiva (Malonda et al., 2018).

1.3.3. Conducta prosocial

"Dar produce más felicidad que recibir, no porque sea una privación, sino porque en el acto de dar está la expresión de mi vitalidad"

Erich Fromm

1.3.3.1. Orígenes del concepto de conducta prosocial

En el marco de la psicología social se ha dado mayor importancia a la investigación de las conductas negativas o antisociales que a las conductas de ayuda que posteriormente recibirían el nombre de prosociales (Moñivas, 1996; Redondo et al., 2013). Su importancia radicaba en descubrir el motivo de aquellos comportamientos humanos que eran perjudiciales para la sociedad (Rodríguez, 2018). De este modo, al principio los estudios se centraban en investigar los perfiles y motivaciones que favorecían conductas agresivas y egoístas, en definitiva, conductas que llevaban a las personas a relacionarse de forma negativa y dañina (Martí, 2010; López, 2018).

Excepcionalmente las conductas sociales positivas aparecían en algunos escritos de psicología, como McDougall (1908) que señaló que las conductas de ayuda se originan en los instintos parentales que se transmiten en la infancia. En las cinco décadas siguientes aparecen también algunos autores que abordan las conductas de ayuda como Hartshorne & May (1928) que llevaron a cabo una investigación sobre el carácter ante el apremio de los profesores de religión y ética con el fin de conocer las características morales de los sujetos y su modo de comportarse, estudiándose tres características morales y encontrando que en las conductas de ayuda los factores determinantes eran la amistad mutua de los infantes en la misma clase, el nivel de ajustamiento escolar, y el ambiente

familiar. Por su parte, Wright (1942) observó que los infantes de mayor edad eran más generosos que los de menor edad cuando se les pedía que eligieran entre dejar a su amigo jugar con el mejor juguete o quedárselo ellos. Otro ejemplo son Handlon & Gross (1959), quienes realizaron una investigación sobre la conducta de compartir de los infantes encontrando que la edad era el factor que más se relacionaba con dicha conducta.

En la década de los 60 aparece un fuerte interés por conocer lo que motiva a las conductas de ayuda y se define el término de conducta prosocial (Redondo et al., 2013). El desencadenante fue el asesinato de Kitty Genovese en 1964, y el relato de que 38 vecinos fueron testigos de cómo un hombre la persiguió durante una hora y la apuñaló tres veces, y solo un vecino llamó cuando Kitty ya había fallecido (Rodríguez, 2018).

A partir de esta situación dos psicólogos, Latané & Darley (1968, 1970), comienzan a investigar sobre el **efecto del espectador**, que considera que cuando las personas se encuentran a solas son más propensas a tener conductas de ayuda que cuando hay un grupo de observadores. Las **características** que activan dicho efecto son: (1) que las urgencias incluyan daño real, (2) que sean inusuales y raras, (3) que no quede claro la forma de ayudar, (4) que no se puedan predecir, y (5) que se necesite una acción inmediata.

En la década de los 70 se consolida el concepto de conducta prosocial y se introduce en libros de texto dentro del ámbito de la psicología social, donde se estudió desde distintas perspectivas en una gran cantidad de artículos y libros que se dedicaban a las conductas de ayuda (Aznar, 2020).

En la década de los 80 y 90 destacan algunos estudios sobre la conducta prosocial. Eisenberg et al. (1984) indican que la conducta prosocial se entiende mejor desde una perspectiva interaccional, donde se debe tener en cuenta tanto la personalidad como las características y determinantes situacionales. Krebs & Miller (1985) estudian los determinantes de los comportamientos prosociales. Batson (1991) indica que el término de la conducta prosocial conceptualiza una

conducta de ayuda y que son aquellos comportamientos que benefician a otras personas.

Asimismo, en la década de los 90 se centraron en clasificar detalladamente todas las conductas que pueden considerarse prosociales. Posteriormente, la investigación se dedicó en agrupar la conducta prosocial en dimensiones (Auné et al., 2014).

50 años después del asesinato de Kitty el caso comenzó a revisarse y Manning et al. (2007) concluyeron que los hechos no habían ocurrido como se habían contado, sino que muchos vecinos solo vieron la escena unos segundos y si realizaron la llamada a la policía. A pesar de ello, reconocieron que el relato fue importante para el desarrollo de la psicología social (Griggs, 2015; Rodríguez, 2018).

1.3.3.2. Definición de conducta prosocial

A lo largo de la historia, el concepto de conducta prosocial ha sido vinculado con otros constructos como empatía, altruismo, cooperación, ayuda, moral, entre otros. Si bien son términos que presentan similitudes y han sido desarrollados por la comunidad científica, hay grandes dificultades para encontrar consenso en la definición y características de la conducta prosocial (Eisenberg & Miller, 1987; Konrath et al., 2015; Leffel, 2008; Sánchez-Queija et al., 2006). El concepto teórico de conductas prosociales tiene una historia larga y constantes puntos de debate, por ello se ha sugerido un constructo multidimensional cuyo número de componentes continúa investigándose (Quiroga, 2022).

En una de las primeras revisiones, Mussen & Eisenberg-Berg (1977) señalan que el **altruismo** es una conducta prosocial y esta se define como aquellos actos dirigidos a ayudar o beneficiar a los demás sin anticipar motivaciones externas, y que suponen un coste, sacrificio o riesgo. Asimismo, Roche (1982) considera que el altruismo y la prosocialidad son conceptos afines, definiendo la prosocialidad

como la tendencia a ayudar y beneficiar a los demás sin buscar una recompensa externa y puede implicar un coste o sacrificio.

Vander (1986) define la conducta prosocial como actos realizados para beneficiar a los demás; modos de responder a estas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega o generosidad.

González-Portal (1992, 2000) considera que la conducta prosocial es toda aquella conducta social positiva (que no daña ni es agresiva) con o sin intención altruista (deseo de favorecer a los demás independientemente del propio beneficio). Por lo tanto, esta definición incluye un aspecto conductual y otro motivacional.

Roche (1998), define la conducta prosocial como aquel comportamiento que favorece a otra persona, grupos o metas sociales, y aumenta la probabilidad de generar una reciprocidad positiva, de calidad, y solidaria en las relaciones interpersonales o sociales, salvaguardando la identidad, la creatividad e iniciativa de las personas o grupos implicados.

Una de las revisiones más completas sobre la conducta prosocial la realizan Eisenberg & Fabes (1998) quienes la describen como “voluntaria y con intención de beneficiar a otros. La conducta prosocial está determinada por múltiples causas, incluido egoísmo, orientación hacia los otros e intereses concretos. Especial importancia para entender el razonamiento moral es el subgrupo de conducta prosociales denominadas altruismo” (p. 702).

La **conducta prosocial** es la conducta de carácter voluntario y beneficiosa para los demás (Benson et al., 2006; Eisenberg et al., 2006). A pesar de que no existe consenso en su definición, la mayoría de las investigaciones incluyen el término de **conducta social positiva** (Contreras & Reyes, 2009; Eisenberg et al., 2006; Konrath et al., 2015; Sánchez-Queija et al., 2006), al considerarse un factor de protección moderador de la agresividad y como una disposición que favorece la adaptación y las habilidades sociales (Caprara et al., 2000; Carlo et al., 2010; Yao & Wong, 2021). En este sentido, los **comportamientos prosociales**

tratan de satisfacer la necesidad de apoyo físico y emocional de los demás (Benson et al., 2006; Catalano et al., 2004).

Así, la conducta prosocial ha de cumplir una serie de **principios** para ser considerada como tal (Mestre et al., 2011; Wentzel, 2004): (1) actuar en beneficio de los demás, (2) realizar una acción que busque el beneficio de terceros, (3) ser voluntaria, es decir, sin coacciones y amenazas, y (4) su realización no va acompañada de recompensas externas, a pesar de que la misma acción pueda repercutir internamente.

1.3.3.3. Motivaciones de la conducta prosocial

Históricamente se ha relacionado a la conducta prosocial con el altruismo debido a su similitud. La Real Academia de la Lengua Española (2022) define el altruismo como “diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio”.

Martí-Vilar & Martí-Noguera (2011) señalan que la dificultad en la conceptualización de la conducta prosocial radica en incluir o no aspectos motivacionales. Por lo tanto, existen posturas que consideran que la conducta prosocial está al margen de aspectos motivacionales y posturas que defienden que en la conducta prosocial se debe incluir la motivación.

A lo largo de la literatura psicológica se observan dos tipos de definiciones de conducta prosocial: las conductuales y las motivacionales. **Las conductuales** son aquellas que afirman que las conductas prosociales y las altruistas son similares. Los beneficios y las motivaciones no interfieren en la definición de los términos, señalando que lo importante es la intención de ayudar o beneficiar a los demás. **Las motivacionales** son aquellas que consideran que las conductas prosociales y las altruistas presentan diferencias en sus beneficios o motivaciones. Desde esta perspectiva, el beneficio sólo es hacia los demás, no considerando que la persona que realiza la ayuda sea beneficiada (Quiroga, 2022).

Carlo & Randall (2002) realizan una **clasificación** de las distintas motivaciones o tendencias prosociales: **altruista** (ayuda voluntaria que surge por

la preocupación, las necesidades y bienestar de los otros, frecuentemente motivado por la compasión y la internalización de normas o principios relacionados con ayudar a los demás), **complaciente** (ayuda que responde a pedidos verbales o no verbales por parte de la otra persona), **emocional** (ayuda a otras personas que se encuentran en situaciones emocionalmente evocadoras), **pública** (ayuda que se realiza en presencia de audiencia para obtener aprobación y/o respeto de los demás, mejorando la propia autoestima), **anónima** (ayuda que se realiza sin que nadie sepa de dicha ayuda) y **directa** (ayuda en crisis o situaciones de emergencia).

Hernández-Mendo (2005), para conocer mejor cuáles son las motivaciones que llevan a las personas a ayudar, lleva a cabo una clasificación sobre las situaciones de ayuda: **situaciones de recompensa** (las personas son más propensas a ayudar cuando previamente han sido reforzadas con una recompensa ante una situación de ayuda), **el estado de humor** (las personas que están de buen humor suelen prestar más ayuda que las que no lo están), **situación de modelado** (es más probable prestar ayuda si un modelo está llevando a cabo una conducta de ayuda), **situaciones de apremio** (la persona que no tiene prisa se detiene y ayuda, y la persona que tiene prisa es más probable que pase de largo), **atribución de altruismo** (las personas que se consideran altruistas tienen más probabilidades de llevar a cabo conductas de ayuda) y **por norma** (se consideran dos principios: la **norma de responsabilidad social**, donde los objetos de ayuda son las personas mayores, los muy jóvenes, los débiles y los enfermos, y la **norma de reciprocidad**, donde las personas tienen tendencia a ayudar a quienes les ayuda y a no dañar a los que no les dañan).

Parece haber consenso en considerar que la conducta prosocial implica voluntariedad para ayudar a los demás independientemente de la motivación con la que se realiza, y la conducta altruista sería un tipo concreto de conducta prosocial en la que se presta ayuda por una motivación o valores internos sin la búsqueda de recompensa externa (Redondo et al., 2013; Rodríguez, 2018; Sánchez-Queija et al., 2006). De este modo, las conductas prosociales incluyen a

las conductas altruistas, dado que el altruismo es siempre prosocial, pero no toda conducta prosocial es altruista (González-Portal, 1992; Lemos & Richaud de Minzi, 2014; Richaud et al., 2012).

1.3.3.4. Clasificación de las conductas prosociales

Se han desarrollado distintas categorizaciones de la conducta prosocial. Las categorías más antiguas se caracterizan por ser exhaustivas e intentar distinguir entre distintas conductas prosociales. Chacón (1986) fue uno de los primeros en realizar una clasificación en los distintos comportamientos que engloba la prosocialidad, observando distintas interpretaciones sobre la conducta prosocial y reagrupándolas: (1) dar información a un desconocido, (2) corregir una información incorrecta, (3) firmar una petición a las autoridades, (4) recoger y entregar objetos del suelo, (5) abrir la puerta a una persona cargada con algo pesado, (6) ayudar a buscar algo, (7) enviar una carta perdida, (8) enviar un sobre o paquete cuando lo pide una persona, (9) telefonar a alguien por encargo de otro, (10) cambiar dinero, (11) dar dinero a una persona, (12) devolver dinero y/o la cartera perdida, (13) donar dinero a instituciones benéficas, (14) comprar objetos con fines benéficos, (15) compartir los beneficios de un trabajo con personas que lo necesitan, (16) participar voluntariamente en un experimento, (17) evitar descargas eléctricas a otra persona, o reducir su intensidad, (18) alertar y/o acusar de un robo, (19) llevar a un extraño en el automóvil, (20) ayudar a un automóvil detenido por avería o rueda pinchada, (21) ayudar a un infante perdido, (22) donar órganos, (23) donar sangre, (24) trabajar como voluntario en organizaciones sociales, (25) ayudar frecuentemente a otra persona, e (26) intervenir en situaciones de emergencia.

Roche (1998) realiza otra **clasificación** sobre los comportamientos prosociales: (1) **ayuda física** (conducta no verbal para asistir físicamente a los demás, quienes aprueban esa conducta para conseguir un objetivo), (2) **servicio físico** (conducta que hace que quien recibe la acción no lleve a cabo ninguna acción física para conseguir un objetivo), (3) **dar y compartir** (dar ideas,

experiencias, posesiones... a los demás), (4) **ayuda verbal** (dar una explicación verbal a los demás a quienes les resulta útil y deseable para lograr una meta), (5) **consuelo verbal** (expresiones verbales para mejorar el ánimo y disminuir la tristeza de los demás), (6) **confirmación y valoración positiva del otro** (expresiones verbales para aumentar la autoestima y el valor de los demás, inclusive delante de terceros), (7) **escucha profunda** (conductas metaverbales y actitudes que indican en una conversación interés en los objetivos del interlocutor), (8) **empatía** (conductas verbales que expresan la comprensión cognitiva y emocional de la otra persona experimentado sentimientos similares a los suyos), (9) **solidaridad** (conductas físicas o verbales que expresan la aceptación de compartir consecuencias desagradables de los demás), y (10) **presencia positiva y unidad** (actitudes de proximidad psicológica, atención, ayuda, clima psicológico de bienestar..., que se crea entre dos o más personas).

González-Portal (2000), también realiza una **clasificación** de la conducta prosocial más detallada, mediante la contraposición de distintos tipos de conductas prosociales: (1) **conducta prosocial de ayuda directa vs conducta prosocial de ayuda indirecta** (en la conducta prosocial de ayuda directa el observador interviene personalmente en la situación, y en la conducta prosocial de ayuda indirecta busca colaboración de otra persona que es quien interviene directamente), (2) **conducta prosocial solicitada vs conducta prosocial no solicitada** (la conducta prosocial solicitada es aquella que se realiza respondiendo a una petición, y la conducta prosocial no solicitada es aquel comportamiento que se realiza motu proprio), (3) **conducta prosocial de ayuda identificable vs conducta prosocial no identificable** (la conducta prosocial de ayuda identificable es aquella en la que se puede identificar a la persona que la realiza, y en la conducta prosocial de ayuda no identificable el acto de ayuda permanece anónimo. Los criterios personales, situaciones y temporales son los que determinan el grado en que dicha conducta es identificable), (4) **conducta prosocial de ayuda en situación de emergencia vs conducta prosocial de ayuda en situación de no emergencia** (la conducta prosocial de ayuda en situación de emergencia es la que ocurre cuando en una situación hay una amenaza o daño

real, y en la cual, el peligro puede aumentar con el paso del tiempo, y en la conducta de ayuda en situación de no emergencia es la que se da en circunstancias ordinarias, previsibles y no ambiguas), (5) **conducta prosocial en situación de emergencia vs conducta prosocial institucionalizada** (la conducta prosocial en situación de emergencia ocurre de manera repentina y el factor temporal es esencial en la elección de ayudar, y la conducta prosocial institucionalizada es aquella que se decide en un contexto apacible, a partir de una motivación intrínseca), y (6) **conducta prosocial espontánea (no planificada) vs conducta prosocial no espontánea (planificada)** (en la conducta prosocial espontánea la ayuda que se presta es simple, siendo más bien un hecho aislado, el contacto con el desconocido es breve, sin interacción futura, y la decisión sobre la ayuda se hace rápidamente. En la conducta prosocial no espontánea, las interacciones son repetidas, el benefactor busca ayudar y supone un mayor costo de tiempo).

Caprara et al. (2005) distinguen entre compartir, cuidar, ayudar y ser empático. Hay & Cook (2007) contemplan sentimiento por el otro, trabajar con otro y atender a otro. Warneken & Tomasello (2009) diferencian entre confortar, compartir, informar y ayuda instrumental. Dunfield (2014), estudia la conducta prosocial desde el desarrollo sociocognitivo clasificando el dominio general de este constructo en tres tipos de acciones dirigidas a otros: ayuda, compartir y consolar. Más tarde, Imuta et al. (2016) añadieron un cuarto subtipo de conducta: cooperar.

Auné et al. (2014) distingue entre: (1) **comportamientos empáticos** (conductas que manifiestan comprensión, refuerzo y soporte emocional), (2) **altruismo** (anteposición de las necesidades de los demás a las propias, suponiendo conductas de ayuda, asistencia, cuidado y compromiso con los demás), y (3) **compartir** (comportamientos de dar, donar, prestar o compartir objetos, tiempo, dinero, experiencias y otro aspecto de valor para los usos y costumbres).

Como puede observarse las categorizaciones más recientes tienden a concentrarse en menor cantidad de categorías, son más generales y abarcativas. Asimismo, se observa que en las teorizaciones más recientes se incluye el sentimiento en sí mismo como conducta prosocial (Auné et al., 2014).

1.3.2.5. Factores discriminantes de la conducta prosocial

Atendiendo a la relación del **sexo biológico** con la conducta prosocial, la literatura manifiesta que, en adolescentes, las chicas tienden a obtener una mayor puntuación que los chicos (Aznar, 2020; Calvo et al., 2001; Carlo et al., 2003; Carlo et al., 2015; Crocetti et al., 2016; dos Santos-Lopes et al., 2018; Eisenberg et al., 2001; Inglés et al., 2009; Lorente, 2014; Rodríguez, 2018; Rodríguez-Mora et al., 2021; Sánchez-Queija et al., 2006; Tur-Porcar et al., 2016; Vargas et al., 2018).

Carlo & Randall (2002), manifiestan que los chicos obtienen puntuaciones mayores en la conducta prosocial cuando las acciones requieren cierta caballerosidad o implican aprobación, mientras que las chicas son más prosociales en situaciones que implican cierta preocupación o emocionalidad. Por su parte, Caprara & Steca (2005) señalan que los chicos tienden a mostrar una mayor conducta prosocial cuando son situaciones de ayuda de corta duración y cuando la necesidad está clara, y las chicas tienden a mostrar mayores conductas prosociales cuando se trata de relaciones de ayuda más duraderas o acciones de apoyo, cuidado y empatía.

Estas diferencias entre chicas y chicos podrían explicarse a través de las teorías sociales que consideran que dichas diferencias se basan en los estereotipos de género. Parece ser que el desarrollo de la identidad en los chicos se basa en el individualismo, la independencia, y la autonomía, y en las chicas se basa en el cariño y la conexión. Estas diferencias en la socialización e identidad pueden llevar a que los valores sean distintos para chicos y para chicas. Así, los

estereotipos de género implican comportamientos prosociales para cada sexo (Auné et al. 2015; Beutel & Johnson, 2004).

Asimismo, los estilos de crianza que se caracterizan por el afecto, el control y el apoyo emocional se relacionan con el desarrollo prosocial y, en este sentido, se ha observado que en las relaciones familiares las niñas parecen ser más receptivas al afecto y al apoyo (Mestre et al., 2007).

Teniendo en cuenta la relación entre la **edad** y la conducta prosocial, algunos estudios señalan que se mantiene estable (Eisenberg et al., 2006; Mestre et al., 2006; Nantel-Vivier et al., 2009). Otras investigaciones muestran que este constructo aumenta progresivamente durante la infancia y la adolescencia (Auné et al., 2014; Carlo et al., 2015; Dunfield & Kuhlmeier, 2013; Eisenberg et al., 2001, 2005; Warneken & Tomasello, 2006, 2007), y otras investigaciones señalan que durante la adolescencia la conducta prosocial disminuye (Carlo et al., 2007; Pakaslahti et al., 2002; Vargas et al., 2018).

Inglés et al. (2009) manifiestan que la conducta prosocial experimenta diversas variaciones dentro de la misma adolescencia. Así, la conducta prosocial aumenta hasta llegar a la adolescencia temprana, en la adolescencia media disminuye un poco, y, posteriormente, durante la adolescencia tardía continuará creciendo hasta la madurez adulta (Beutel & Marini, 1995; Carlo et al., 2007; Eisenberg et al., 2001, 2005; Inglés et al., 2008; Lindeman et al., 1997; Shaffer, 2002).

En el **estudio longitudinal** realizado por Van de Graaff et al. (2018), se señala que la conducta prosocial parece mostrar cambios durante la adolescencia, indicándose que este aumenta hasta mediados de la adolescencia y luego va disminuyendo. Así se observa que la conducta prosocial de las chicas aparece dos años antes que la conducta prosocial de los chicos. Para los chicos, la conducta prosocial era estable de 13 a 14 años, seguido de un aumento hasta los 17 años y habiendo una disminución a los 18 años. Para las chicas, la conducta prosocial aumentó hasta los 16 años y luego fue disminuyendo ligeramente. De este modo, los investigadores sugieren que durante la adolescencia el desarrollo del

comportamiento prosocial puede seguir un patrón complejo que no puede determinarse si el periodo de tiempo estudiado es corto.

1.3.4. Apego

"La confianza en la figura de apego es la base de una personalidad estable y segura"

John Bowlby

1.3.4.1. El apego infantil

La palabra **apego** está formada por el prefijo **a** que está tomado del latín **ad** que significa hacia y del verbo **picare** que significa pegar o unir. La Real Academia de la Lengua Española (2022) la define como la "afición o inclinación hacia alguien o algo".

Se concibe como un mecanismo preprogramado que activa toda una gama de comportamientos y hace posible el vínculo bebe-mama. Su objetivo biológico es facilitar la proximidad, la protección y la seguridad del cuidador para que explore lo desconocido. Sin embargo, el apego no debe confundirse con el concepto de **vínculo**, dado que este último se refiere al lazo afectivo que surge entre dos personas y que genera un marco de confianza en un contexto de comunicación y desarrollo (Urizar, 2012).

La **vinculación afectiva** hacia los demás es una característica fundamental para la supervivencia, el bienestar y la salud. Los vínculos afectivos de los seres humanos tienen una serie de **características** (Ainsworth, 1989): (1) son relaciones emocionalmente significativas, de naturaleza principalmente afectiva y donde se hace expresa la necesidad de intimidad con los demás, (2) son perdurables en el tiempo, (3) nacen de la interacción continua y prolongada, (4) son singulares, al dirigirse hacia un núcleo reducido de personas a las que se les da un trato particular, (5) producen deseo de búsqueda y mantenimiento de proximidad y contacto, (6) ante la separación, ruptura o pérdida no deseada puede producir

ansiedad, y (7) su calidad no debe confundirse con cantidad o intensidad de la interacción.

El **vínculo de apego** es un vínculo intenso dentro del conjunto general de los vínculos afectivos, el cual tiene una característica más: la búsqueda de protección, cuidado, seguridad y bienestar dentro de la relación (Ainsworth, 1989).

Teoría del apego de John Bowlby

John Bowlby es uno de los autores de referencia en el estudio del apego. Sus estudios comienzan en la década de los 60 influido por los presupuestos de la etología. La **teoría de apego** de Bowlby se desarrolló en su obra clásica *Attachment and Loss* (Bowlby, 1969, 1973, 1980), tratándose de una teoría sistémica acerca de cómo se organiza, funciona y desarrolla la conducta de protección de los seres humanos, y que trata de describir el motivo por el que los/as menores se convierten en personas apegadas a sus madres o cuidadores primarios, explicando las consecuencias emocionales de su separación (Bowlby, 1969).

Bowlby (1969, 1973, 1980) define el **apego** como un vínculo afectivo de naturaleza social, que se establece entre dos personas, caracterizado por **conductas** de búsqueda de proximidad, interacción íntima y base de referencia y apoyo en las relaciones con el mundo físico y social. A nivel **emocional**, cuando la figura de apego proporciona seguridad y competencia de ayuda, este vínculo proporciona sentimientos de seguridad, estabilidad y autoestima, favoreciendo la empatía, la ternura, el consuelo, la comunicación emocional y el amor entre las dos personas. A nivel **mental**, el apego proporciona un conjunto de representaciones sobre la propia figura de apego, sobre sí mismo, la relación y de la imagen que la figura de apego tiene de la persona apegada (López, 2006).

El **modelo** propuesto por Bowlby (1969) se basa en la existencia de cuatro **sistemas de conducta** interrelacionados: (1) el **sistema de conductas de apego**

(conductas que mantienen la proximidad y contacto con las figuras de apego y que se activan cuando la distancia con la figura de apego aumenta o cuando se advierte una amenaza), (2) el **sistema de exploración** (sistema complementario al anterior y mutuamente inhibitorio, dado que cuando las conductas de apego se activan, disminuye la exploración del entorno), (3) el **sistema de miedo a los extraños** (cuando aparece disminuye las conductas de exploración y aumentan las conductas de apego), y (4) el **sistema afiliativo** (interés por la proximidad e interacción con los demás, incluidos con quienes no se establecen vínculos afectivos).

El **sistema de apego** aparece como una necesidad evolutiva, dado que los recién nacidos son seres inmaduros, con movimientos limitados, con dificultades para alimentarse y defenderse, por lo tanto, la unión afectiva con la figura de cuidado aumenta las probabilidades de supervivencia. A pesar de que el sistema de apego es crucial durante los primeros años, sigue activo durante toda la vida y a medida que crecen, las personas desplazan el vínculo de apego hacia otras relaciones interpersonales (Bowlby, 1973).

Según Bowlby (1969, 1973, 1982) el **vínculo de apego** se formaliza en los primeros años de vida del infante hacia sus principales figuras de cuidado. De este modo, durante el primer año de vida del infante se desarrolla una relación especial con la figura que le presta los cuidados básicos y asegura su supervivencia, convirtiéndose en la **figura de apego**. Bowlby (1969) considera que los infantes pueden tener más de una figura de apego pero que no todas tienen el mismo significado, por lo que se aplica el principio de **monotropía**, que es la vinculación del infante a una figura de forma especial. De este modo, el infante organiza estas figuras de manera jerárquica, con figura primaria y figuras secundarias de apego. En este sentido, Bowlby (1969, 1982) da importancia a la influencia de la madre como **figura de cuidado**, señalando que los progenitores pasan a un segundo plano siendo los que proporcionan apoyo emocional a sus parejas en la maternidad. Hay que tener en cuenta el contexto y entender la influencia psicoanalista y etológica del autor, y que a pesar de que la

investigación se ha centrado en las madres como figuras de apego, los/as menores desarrollan vínculos de apego hacia distintas figuras como los progenitores, abuelos y abuelas, hermanos y hermanas, y demás cuidadores y cuidadoras (González et al., 2018).

Bowlby (1969, 1976) señala que la conducta de apego se desarrolla en cuatro **fases**:

(1) La **fase de preapego** se da en las primeras doce semanas de vida. Es la fase de orientación y señas con discriminación limitada de la figura, donde puede diferenciar a las personas por el olor y el oído, suele sonreír, balbucear, orientarse hacia la persona, seguir con la vista...

(2) La **fase de formación del apego** que se da de los tres a los seis meses. Es la fase de orientación y señales hacia figuras discriminadas, donde las conductas de anterior fase se observan con mayor claridad hacia la figura de referencia que con las otras personas.

(3) La **fase de apego** que se da de los seis/siete meses hasta los tres años. Es la fase de mantenimiento de la proximidad con la figura discriminada mediante la locomoción y las señales, sin embargo, si no hay una figura central sobre los seis/siete meses, esta fase se iniciaría más tarde del primer año. En esta fase se ve claramente el apego hacia la figura de referencia y aparecen figuras de apego secundarias. Además, el repertorio conductual también aumenta (seguir a su figura de apego, saludarla, utilizarla como base segura para explorar...) y las reacciones varían en función de la persona, siendo prudente y distante ante desconocidos. Aproximadamente sobre los ocho meses suele aparecer el miedo a lo extraño y personas desconocidas, por ello a partir de esta edad es difícil que forme un vínculo de apego con una nueva persona.

(4) La **fase de relaciones recíprocas** que se da sobre los tres años y medio. Es la fase de la formación de una pareja con corrección de objetivos, donde se activan sistemas con corrección de objetivos (seleccionar conductas que hacen posible acercarse a la meta prefijada, corrigiéndose continuamente). Además, empieza a haber un ligero entendimiento sobre las motivaciones y sentimientos

de las figuras de apego, tolera que dicha figura no esté presente durante un tiempo, y las conductas de apego se dan con menor frecuencia, pudiendo esperar a que lo atiendan. En esta fase hay un completo apego hacia la figura de referencia, por lo tanto, se ha formado la **pareja de vínculo**. El infante es más autónomo y explora el entorno dado que dispone de una representación mental de su figura de apego y sabe que estará ante la petición de ayuda (Ferré, 2020).

Bowlby (1988) distingue entre apego y conducta de apego. La **conducta de apego** es aquella conducta que utiliza 0 de apego son las acciones que demuestran dicho apego. Además, el vínculo de apego es limitado hacia unas pocas personas y la conducta de apego puede manifestarse a un gran número de personas.

Bowlby (1993) define la **conducta de apego** como

cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en el que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas en general que mueven a esa figura a brindar sus cuidados (p. 60).

Modelo interno de trabajo

Bowlby (1973) influido por la psicología cognitiva propone el término de **Internal Working Models (IWM)** para explicar que las experiencias vividas con la figura de cuidado se van interiorizando y dan lugar a modelos representacionales de uno mismo, del mundo y de los demás. Estas representaciones tendrán una influencia a lo largo de la vida de las personas, en su modo de interactuar con los demás y en la construcción de sus relaciones íntimas. Así, a medida que el infante va creciendo los patrones de relación con

uno mismo y con el mundo se vuelven más estables e influyen en la calidad de las relaciones en la adolescencia y edad adulta (Mikulincer & Shaver, 2001).

Bowlby (1973) considera que los **modelos representacionales** más importantes son el **modelo de sí** (mapa interno que el infante construye de sí mismo), y el **modelo de otros** (representaciones que el infante hace sobre el mundo y los demás) que surgen de la relación con la figura de cuidado, donde se desarrollan una serie de expectativas sobre la disponibilidad de las figuras de apego que determina la percepción de los demás, así como el desarrollo del autoconcepto. Por lo tanto, si la figura de apego se encuentra accesible y es sensible a las necesidades y señales del infante, éste tendrá una representación mental positiva de la figura de apego y de sí mismo. Esto dará lugar a que el infante se perciba como valioso, digno de atención y capaz de promover proximidad con su cuidador. Todo esto conllevará que el infante confíe en aquellas personas con las que establezca relaciones íntimas en la adultez y sentir seguridad en la relación. Sin embargo, si las figuras de apego no resuelven las necesidades de los/as menores, éstos/as mostrarán desconfianza e inseguridad en las relaciones dando lugar a comportamientos evitativos o ambivalentes.

Bowlby (1973) identifica dos **aspectos** que forman parte de este modelo mental interno: (1) **la imagen sobre las demás personas** (si la figura de apego está disponible o responde ante las necesidades de apoyo y seguridad), y (2) **la imagen sobre sí mismo/a** (si siente que se merece esa atención y cuidado por parte de la figura de apego).

El modelo mental interno está formado por recuerdos, expectativas, creencias, actitudes, reglas y necesidades. Esta representación interna tiene una repercusión en la forma en que las personas interpretan una determinada situación, sobre todo si resulta emocionalmente estresante, y cómo reaccionan a ella. Por lo tanto, estos modelos internos pueden ser positivos o negativos afectando al funcionamiento emocional, cognitivo y conductual de una persona (Bowlby, 1973):

- A **nivel emocional**, el modelo mental tiene su influencia en los sentimientos de las personas. Por lo tanto, si el modelo mental es **positivo** los sentimientos son de seguridad, confianza, alegría y bienestar, y prepara a las personas a disponer de una expresión emocional más adaptativa caracterizada por su moderación, capacidad para autorregularse, aproximación reflexiva y no defensiva a las emociones y apertura emocional. Sin embargo, si el modelo mental es **negativo** los sentimientos son de incertidumbre, desconfianza, cólera, ansiedad, vergüenza, malestar, disgusto e inseguridad.

- A **nivel cognitivo**, cuando el modelo mental está construido y organizado, actúa de forma inconsciente influyendo sobre el procesamiento de la información, funcionando como filtros interpretativos. Cuando una persona experimenta una situación da lugar a interpretaciones, expectativas y suposiciones, que se basan en la experiencia previa de situaciones similares. La influencia del modelo mental sobre el procesamiento inconsciente de la información ayuda a que la persona atienda a ciertos aspectos del estímulo con preferencia a otros, especialmente cuando el modelo mental es negativo, formando sesgos en la codificación y recuperación del recuerdo, e influyendo en los procesos de autoexplicación.

- A **nivel comportamental**, el modelo mental influye en la intensidad y en el tipo de conductas, planes, estrategias que se relacionan con el sistema de apego. Si el modelo mental es **positivo**, las conductas de apego son adaptativas y se activan y desactivan en situaciones apropiadas y con una adecuada intensidad. Si el modelo mental es **negativo**, las conductas de apego se activan en situaciones inapropiadas y desproporcionadamente, con un nivel de intensidad demasiado alto o estando desactivadas cuando requieren activación.

De este modo, aquellos infantes que presentan relaciones de apego seguras con sus progenitores, que consideran que se encuentran disponibles, que son comprensivos y que responden a sus demandas, también se ven como más competentes y valiosos, desarrollando modelo de trabajo internos positivos. Por el contrario, cuando los infantes ven de sus progenitores rechazo o señales

inconsistentes, tienden a sentirse menos competentes y valiosos para el amor (Bolwby, 1988).

Las aportaciones de Mary Ainsworth

Mary Ainsworth, discípula de Bowlby, diseñó **la situación extraña** (Ainsworth et al., 1978) para medir la **calidad del apego**, que se refiere a las expectativas de las personas con relación a la disponibilidad y capacidad de respuesta de las figuras de apego ante las necesidades de protección. De este modo, la situación extraña era un procedimiento dirigido a infantes de entre 12 y 18 meses con sus madres en el que se exponía a los infantes a situaciones estresantes con la madre y con una persona extraña con el objetivo de evaluar la seguridad que la figura de apego proporcionaba para explorar un ambiente nuevo, relacionarse con un extraño y hacer frente al estrés que podría suponer separarse de la madre por breves espacios de tiempo.

El procedimiento tenía una duración de veinte minutos con ocho episodios. La madre y el infante se encontraban dentro de una sala de juego en la que se encontraba también una desconocida. Mientras la desconocida juega con el infante la madre sale de la sala dejándolo con esa persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al menor solo. Finalmente, la madre y la desconocida regresan. Ainsworth observó que los/as menores exploraban y jugaban más en presencia de la madre y que dicha conducta disminuía cuando la desconocida entraba y principalmente cuando la madre salía. Así, quedaba manifiesto que el infante utilizaba a su madre como una **base segura** para la exploración y su sistema de apego no está activado, y que la percepción de amenaza activaba las conductas de apego y desactivaba las conductas de exploración (Ainsworth et al., 1978).

El concepto de **base segura** fue fundamental para el diseño de la situación extraña, ya que permitió observar cómo se consideraba la madre como un apoyo desde el cual el infante se sentía más o menos seguro para explorar el nuevo

ambiente e interactuar con otras personas. La exploración del infante es mayor cuando la figura de cuidado se encuentra presente dado que su sistema de apego no está activado. Por lo tanto, si la figura de apego no está presente la conducta de apego se muestra con mayor fuerza (Ainsworth, 1967). Así, la figura de apego funciona como base segura del infante dado que le permite explorar el ambiente sin sentir ansiedad, estando accesible y disponible para protegerlo y apoyarlo cuando lo necesite (Ainsworth et al., 1978).

La situación extraña llevó a la identificación de tres **estilos de apego**: apego seguro (tipo B), apego evitativo (tipo A) y apego ambivalente (tipo C) (Ainsworth et al., 1978):

- En el **apego seguro** los/as menores, tras entrar en la sala, utilizaban a su madre como una base para comenzar a explorar el nuevo ambiente. Cuando la madre salía disminuía la conducta de exploración y se mostraban afectados/as. Cuando la madre regresaba mostraban alegría y se acercaban buscando contacto físico para después continuar con la exploración del ambiente. Las observaciones realizadas en el hogar señalaban que las madres eran sensibles y responsivas ante las llamadas de la criatura mostrándose disponible ante sus necesidades, y los/as menores lloraban poco y usaban a sus madres como base segura para explorar. Así, con la presencia de las madres ante la situación del extraño animaba a los/as menores a explorar el ambiente.

- En el **apego inseguro-evitativo** los/as menores, ante la situación del extraño, parecían bastante independientes. Desde el principio exploraban e inspeccionaban los juguetes sin utilizar a la madre como base segura, sin comprobar la presencia de ésta e incluso ignorándola. Cuando la madre salía de la sala no parecían afectados y cuando regresaban los/as menores tampoco se acercaban ni buscaban el contacto físico, incluso llegando a rechazarlos cuando ellas buscaban el contacto. Las observaciones realizadas en el hogar mostraban que ante las peticiones de los infantes las madres se mostraban insensibles o las ignoraban, y los/as menores se mostraban inseguros/as e incluso preocupados/as por la proximidad de la madre llorando de manera intensa cuando salía de la

habitación. A pesar de que ante la situación del extraño parecían comportarse de manera saludable, Ainsworth advirtió que se trataban de menores con problemas emocionales, dado que su desapego era similar al que mostraban los infantes que experimentaban separaciones dolorosas. De esta manera cuando los/as menores se encontraban en la situación del extraño entendían que no contaban con el apoyo de madre y respondían con indiferencia como mecanismo de defensa.

- En el **apego ambivalente** los/as menores estaban preocupados/as por el paradero de sus madres y mostraban resistencia a explorar el ambiente. Cuando la madre salía de la sala pasaban un mal rato y cuando regresaba se mostraban ambivalentes. Los/as menores mostraban distintas conductas desde irritación, resistencia al contacto, acercamiento y conductas de mantenimiento de contacto. Las observaciones realizadas en el hogar mostraban que en ocasiones las madres eran sensibles y cálidas y en otras frías e insensibles, dando lugar a que el infante se sintiera inseguro/a ante la disponibilidad de la madre cuando la necesitara.

Los/as menores con un estilo de apego seguro relacionan la figura de apego a bienestar y disponibilidad para cambiar su sensación de inseguridad en bienestar. Sin embargo, los menores con un estilo de apego evitativo o ambivalente son estilos de apego inseguros que relacionan a sus figuras de apego con un mayor malestar, dado que en el apego evitativo la figura de apego lo/a rechaza y rara vez identifica y atiende la necesidad del infante, y en el apego ambivalente por las inconsistencias de los/as cuidadores/as cuando los/as calman.

Posteriormente, Main & Solomon (1986) añadieron un cuarto tipo de apego: el **apego inseguro desorganizado o desorientado (tipo D)**. Los/as menores con este estilo de apego tienen conductas desorganizadas y desorientadas. Así el **patrón de comportamiento** de estos/as menores es: (1) presentación secuencia o simultánea de conductas contradictorias, (2) movimientos y expresiones indirectas, mal dirigidas, incompletas e interrumpidas, (3) movimientos estereotipados, asimétricos o mal temporalizados, (4) estar paralizado o tener movimientos lentos, (5) índices indirectos de aprehensión respecto al progenitor,

y (6) índices directos de desorganización y desorientación (Galán-Rodríguez, 2010). De este modo, los/as menores con este estilo de apego sienten que el/la cuidador/a es una fuente de miedo y de seguridad al mismo tiempo, provocándoles un conflicto.

1.3.4.2. El apego en la adolescencia

La adolescencia es un periodo de transición y abarca uno de los cambios psicosociales más grandes y dramáticos dentro de la vida (Rapee et al., 2019).

López (1993) encuentra diferencias en la figura central de apego en la primera y segunda adolescencia. Durante la **primera adolescencia** (menores de 15 años), la figura central suele ser la madre, seguida de algún hermano o alguna hermana, la pareja, el padre, otro familiar o algún amigo o alguna amiga, y durante la **segunda adolescencia** (entre 15 y 20 años), la figura central es la madre, seguida de los amigos y las amigas, algún hermano o alguna hermana, la pareja, y el padre. Este autor señala que durante la adolescencia el apego sufre una transformación, donde el apego con los iguales va cobrando cada vez mayor importancia, y la relación con la madre sigue siendo una parte fundamental.

Allen & Land (1999) señalan que es una etapa de cambio en la que el vínculo de apego pasa de tener un carácter unidireccional (el infante recibe el cuidado, pero no lo da), a tener un carácter bidireccional (el/la adolescente tiene la capacidad para recibir y proporcionar cuidado).

Durante esta etapa, el/la adolescente inicia un proceso de separación y de independencia de sus progenitores, en la que necesita identificarse fuera del núcleo familiar, aunque aún se siente parte de él. En este periodo disminuye la cercanía emocional, las expresiones de afecto y la cantidad de tiempo que el/la adolescente pasa con sus progenitores (Collins & Repinski, 1994; Larson et al., 1996) y aumenta su necesidad de privacidad (Steinberg & Silk, 2002). En este sentido, se produce un choque entre la necesidad del apoyo de los progenitores para hacer frente a las distintas tareas evolutivas características de la

adolescencia, y la necesidad de explorar para resolver esas tareas (Delgado-Gallego et al., 2011). A pesar del aumento en las conductas exploratorias y disminución de las manifestaciones de apego, la mayoría de los/as adolescentes disponen de relaciones cálidas y estrechas con sus progenitores, necesitando su respeto y aprecio (Delgado-Gallego et al., 2011) y siendo una fuente de apoyo y protección para los/as adolescentes (Li et al., 2020; Vagos & Carvalhais, 2020).

Por lo tanto, durante esta etapa se alcanza la independencia de las figuras de apego primarias en distintos aspectos emocionales y conductuales. Así, los/as adolescentes, comienzan a tomar sus propias decisiones, y tienen sus propias actitudes y creencias en relación con la espiritualidad, la política y la moralidad (Allen, 2008; Dubois-Comtois et al., 2013).

Armsden & Greenberg (1987) proponen tres **variables** para organizar los **vínculos de apego**: (1) la **confianza** (seguridad de que los progenitores e iguales comprenden y respetan sus necesidades y deseos), (2) la **comunicación** (percepción de que los progenitores e iguales son sensibles y tienen la capacidad de responder a sus emociones), y (3) la **alienación** (sentimientos de aislamiento, enfado y desapego que se experimentan en las relaciones de apego).

Cuando las variables anteriores se combinan proporcionan **tres estilos de apego**: (1) **seguro** (dispone de alta confianza, patrones adecuados de comunicación y alta cercanía), (2) **evitativo** (es un tipo de apego inseguro, y dispone de baja confianza, patrones inadecuados de comunicación y poca cercanía y proximidad), y (3) **ambivalente** (es un tipo de apego inseguro, y dispone de baja confianza en las relaciones afectivas pero alto necesidad de mantener proximidad con ellas, aunque vaya acompañado de temor e inseguridad) (Gorrese & Rugieri, 2012; Penagos et al., 2006).

Se ha observado que los/as adolescentes con modelos de **apego seguro** resuelven los conflictos con sus progenitores a través de discusiones donde todos expresan sus pensamientos y encuentran soluciones a través de herramientas donde se tengan en cuenta sus necesidades de autonomía esforzándose por mantener una buena relación con sus progenitores (Allen, 2008). Probablemente,

estos/as adolescentes tienen la confianza de que a pesar de los desacuerdos con sus progenitores su relación seguirá igual, dado que es más fácil y seguro discutir cuando se sabe que se podrá seguir contando con ellos (Scharf & Mayseless, 2007). Sin embargo, en los/as adolescentes con modelos de **apego inseguro** la búsqueda de autonomía puede verse como una amenaza para la autoridad de los progenitores y para la relación que mantienen su descendencia, siendo una situación emocionalmente estresante debido a los conflictos y desacuerdos que se producen durante este periodo (McElhaney et al., 2009).

Así, durante la adolescencia las relaciones afectivas se diversifican y van cobrando mayor importancia las relaciones con los iguales. Comienzan a establecer relaciones significativas con personas que no pertenecen al núcleo familiar (Sánchez-Queija & Oliva, 2003). A medida que los infantes van haciendo la transición hacia la adolescencia, se van independizando de sus padres y buscan a sus iguales para conseguir apoyo social (Lee & Park, 2017). Por lo tanto, el distanciamiento de los progenitores va unido a una mayor vinculación con los iguales, ganando intimidad, reciprocidad y apoyo emocional hasta convertirse en relaciones con funciones similares a las de sus progenitores (Collins & Laursen, 2004). Así, disminuye la percepción de los progenitores como principal fuente de apoyo y aumenta el apoyo que reciben por parte de sus iguales (Collins & Steinberg, 2006). Por ello, el grupo de iguales supone una transición necesaria en el mundo exterior para alcanzar la individuación adulta y se convierte en un fuerte agente socializador (Allen, 2008; Mónaco et al., 2019).

Los patrones tempranos de interacción y sus representaciones mentales suelen persistir en el tiempo e influyen en las actitudes y comportamientos sobre lo que se espera de los demás (Jones et al., 2018). Estas experiencias de vinculación temprana con los progenitores se relacionan con el desarrollo emocional de los/as adolescentes y el modo de relacionarse con su grupo de iguales (Oldfiel et al., 2016). Aquellos/as adolescentes que disponen de unos progenitores sensibles y cariñosos tienen una mayor probabilidad de establecer relaciones íntimas con sus pares (Sánchez-Queija & Oliva, 2003), de modo que al

disponer de un vínculo seguro con sus progenitores tienen una mayor probabilidad de desarrollar un vínculo de apego seguro con sus iguales (Gorrese & Ruggiere, 2012). En este sentido, cuando se percibe a las figuras de apego como bases seguras los/as adolescentes se sienten tranquilos para explorar el nuevo ambiente, observándose que el nivel de seguridad que se da en la relación de los/as adolescentes con sus progenitores parece ir en la misma dirección que la relación con sus iguales (Penagos et al., 2006). Aquellos/as adolescentes que manifiestan un mayor afecto a sus progenitores también manifiestan un mayor apego a sus iguales (Delgado-Gallego et al., 2011).

Los/as adolescentes que desarrollan un modelo positivo de trabajo tienden a colaborar con sus iguales (Carlo et al., 2014). Un apego seguro entre pares es una relación basada en la confianza y en la creencia de que el otro tendrá en cuenta las propias necesidades y deseos, siendo capaz de entender y responder cuando la otra persona comunique sus sentimientos (Stern & Cassidy, 2018; Schoeps et al., 2020). Este tipo de vínculo seguro durante la adolescencia se basa en la mutua comprensión, confianza y buena calidad de comunicación (Laible et al., 2000; Theisen et al., 2018). Un apego seguro promueve que los infantes formen relaciones significativas con sus iguales, favoreciendo la prosocialidad que a su vez favorece interacciones positivas con los iguales en la adolescencia (Holt et al., 2018; Monteoliva et al., 2018). Por el contrario, el apego inseguro entre pares se basa en el sentimiento de alienación y aislamiento de su grupo de iguales (Schoeps et al., 2020). Un apego inseguro promueve que los/as adolescentes dispongan de expectativas negativas sobre cómo se comportan sus iguales y atribuciones hostiles sobre las mismas (Houtackers, 2015; Laible et al., 2004).

Asimismo, algunas características de las relaciones de apego se encuentran presentes en las relaciones con los iguales, como son la búsqueda de proximidad y el apoyo emocional. En este sentido, Zeifman & Hazan (2008) observaron que durante la adolescencia los iguales van asumiendo un papel fundamental en dos de los componentes del apego (búsqueda de proximidad y apoyo emocional),

mientras que los progenitores continúan siendo figuras importantes en los otros dos componentes del apego (ansiedad ante la separación y base segura).

Así, los iguales proporcionan sentimientos de seguridad y de ayuda para regular el estrés en situaciones difíciles. La figura de sus pares ofrece nuevas oportunidades de aprender a relacionarse convirtiéndose en una base de las habilidades en la adultez (Izard, 2007; Martorell et al., 2011; Postigo et al., 2009).

Cabe mencionar, que esta etapa tiene distintas características como la búsqueda de sí mismo y la identidad, suponiendo un duelo por la pérdida de las condiciones infantiles. Se va desarrollando el autoconcepto y se busca la identidad en uno mismo o a través del grupo de iguales (Allen, 2008). En este sentido, Zacaes et al. (2009) destacan que el apoyo relacional de los iguales es un factor decisivo asociado de manera positiva al logro de la identidad global, el compromiso escolar y relacional y la exploración escolar del /de la adolescente. Estos autores señalan la importancia de disponer de un apoyo cercano en las relaciones con los iguales para facilitar los procesos de formación de identidad, tanto a nivel relacional como académico.

1.3.4.3. Factores discriminantes en el apego

Teniendo en cuenta la relación del **sexo biológico** con el apego, la investigación señala que en la adolescencia las chicas presentan un mayor apego a la madre, al padre y a sus iguales (Delgado-Gallego et al., 2011; Ma & Huebner, 2008; Mónaco et al., 2019, Sánchez-Queija & Oliva, 2003). Las diferencias de sexo en las relaciones se observan desde temprana edad y continúan hasta llegar a la adolescencia y edad adulta (Delgado-Gallego et al., 2011). En este sentido, las chicas adolescentes presentan una mayor confianza y comunicación hacia sus iguales que los chicos (Gullone & Robinson, 2005; Mónaco & Montoya-Castilla, 2015). Sin embargo, las diferencias en alienación son dispares, dado que en

algunas investigaciones se señala que los chicos tienen una mayor alienación que las chicas (Pace & Zavattinni, 2011).

Esta diferencia podría deberse a factores sociales como el proceso de socialización o factores contextuales como las normas culturales que influyen en el tipo de relaciones que se establecen (Delgado-Gallego et al., 2011; Mónaco & Montoya-Castilla, 2015). Asimismo, la investigación sobre la adolescencia muestra que las relaciones de amistad entre chicas se caracterizan por una mayor intimidad (Black, 2000; Fuerte et al., 2001; Delgado-Gallego et al., 2011) probablemente producido por los procesos de socialización que se da a lo largo de la infancia, donde a las niñas se les fomenta características como la empatía, la cooperación o la prosocialidad (Coleman & Hendry, 1999; Scholte & van Aken, 2006).

Respecto a la relación de la **edad** con el apego, se observa que la relación con los progenitores pierde relevancia durante la adolescencia, priorizando la relación con el grupo de iguales (Allen et al., 2018; Theisen et al., 2018). De este modo, se ha observado que el apego a los iguales aumenta desde el comienzo de la adolescencia hasta la adultez temprana (Delgado-Gallego et al., 2011; Oliva-Delgado, 2011; Sánchez-Queija & Oliva, 2003).



AJUSTE PSICOLÓGICO Y BIENESTAR
SUBJETIVO EN LA ADOLESCENCIA



En esta parte de la introducción se revisa la literatura sobre el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo. Primero se realiza una conceptualización y definición sobre el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo. A continuación, se relaciona el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo con el sexo biológico y la edad. Finalmente, se exponen distintas investigaciones que estudian la relación de dichas variables con las variables emocionales y socio-familiares expuestas en apartados anteriores.

1.4.1. Ajuste psicológico y bienestar subjetivo

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2001) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (WHO, 2001, p.1). La salud mental interviene en todos los aspectos de la vida considerándose un recurso personal que contribuye a la calidad de vida de las personas y puede aumentar o disminuir en relación con las actuaciones realizadas por la sociedad.

Durante la adolescencia, los problemas de salud son frecuentes y comunes en todos los países, originando sufrimiento, siendo un obstáculo para el aprendizaje e interfiriendo de manera significativa en la vida de las personas y familias que lo sufren (WHO, 2018). Se estima que en una de cada cuatro familias hay al menos una persona con problema mental (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Se considera que entre un 10 y un 20% de la población infantil presenta algún tipo de problemas en la salud mental (Polanczyk et al., 2015). Según el informe de la OMS (2018) la mayoría de estos problemas que se inician en la adolescencia no se detectan ni se tratan y, por lo tanto, las consecuencias se extienden hasta la adultez (Kessler et al., 2005; WHO, 2014; Resurrección et al., 2014). En este sentido, la OMS (2018) reconoce que la salud mental es uno de los principales problemas sanitarios que, en la actualidad, afectan a la juventud.

Estudios epidemiológicos señalan que el 75% de aquellas personas que padecen algún problema en la salud mental en la adultez tuvo su inicio antes de los 25 años y que la mayor incidencia se encuentra en los primeros años de la veintena (Kessler et al., 2005; Jones, 2013). Otros estudios consideran que el 50% de estas dificultades en la adultez se inician entre los 12 y 25 años (Kessler et al., 2007). La OMS (2019) señala que aproximadamente la mitad de estos problemas comienzan antes de los 14 años y tres cuartos lo hace antes de los 20

años. En España, en población infanto-juvenil destacan los problemas de conducta, de ansiedad, de los estados de ánimo y los del desarrollo, con una comorbilidad que puede llegar al 47% (Abad et al., 2002; Bernaras et al., 2019; Carballal et al., 2018; Giráldez, 2003; López-Soler et al., 2009; Polanczyk et al., 2015).

Por lo tanto, parece ser que los problemas en la salud mental aparecen en etapas evolutivas fundamentales para las personas representando un problema para el desarrollo biológico, psicológico y social de la adolescencia y la adultez temprana (Casañas & Lalucat, 2018).

En este sentido, las dificultades emocionales y comportamentales de los/as adolescentes influyen de manera significativa en su desarrollo emocional, cognitivo y social, suponiendo una carga para la sociedad. Por lo tanto, cuando se promueve la salud mental positiva en esta etapa, y se previene, diagnostica y trata de manera correcta los problemas mentales, es un acto de justicia social y una buena medida de ahorro y gestión económica eficaz (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2009).

1.4.1.2. El ajuste psicológico

Ajuste es un término que puede presentar diversas definiciones, teniendo en cuenta distintas perspectivas. Desde una perspectiva psicológica, Sarbin (1940) define el **ajuste** como una aproximación de la conducta de la persona a la norma culturalmente aceptada en la sociedad en la que se encuentra. Este autor considera que la conducta de las personas está influenciada por la individualidad psicológica y por la pertenencia a un grupo sociocultural de referencia.

Los estudios realizados en población adolescente han centrado su interés en los determinantes del **ajuste psicológico** a nivel emocional y conductual dada su relación con el desarrollo personal (Dahlbeck & Lightsey, 2008; Meilstrup et al., 2015; Plenty et al., 2014).

Desde una perspectiva clínica el **ajuste psicológico** es la capacidad de las personas para dar respuestas a las exigencias del entorno (Guevara et al., 2007). Se trata de un proceso de adaptación en la que intervienen variables orgánicas y psicosociales que pueden conllevar a factores de riesgo o de protección que permiten que la persona se ajuste de manera normativa a los distintos contextos en los que se desarrolla. En la población infanto-juvenil las exigencias del entorno tienen que ver con los ambientes en los que se desarrollan (Bernaras et al., 2017). En la **adolescencia** el ajuste psicológico hace referencia a la capacidad para adaptarse adecuadamente al entorno teniendo en cuenta los aspectos emocionales, conductuales y sociales (Goodman, 2001).

La adolescencia es el periodo en el que hay un mayor riesgo de padecer dificultades relacionadas con el contexto escolar, clínico y personal (Bernaras et al., 2017). El entorno escolar, las relaciones con los iguales y la familia, son los entornos más influyentes en el desarrollo de los/as adolescentes. Asimismo, el propio proceso evolutivo puede facilitar o dificultar dicha adaptación (Berger, 2007; López-Soler et al., 2009). Si la adaptación al contexto social se realiza inadecuadamente es probable que aparezcan problemas conductuales como el abuso de sustancias, la violencia, la agresividad y la delincuencia (Donahue et al., 2014), síntomas emocionales, como miedos y preocupaciones, un aumento de las quejas somáticas (Ordóñez et al., 2015) y de las conductas suicidas (Fonseca-Pedrero et al., 2020).

Las **dificultades** en el ajuste psicológico incluyen síntomas emocionales, problemas conductuales, problemas con los iguales y síntomas de hiperactividad (Goodman, 2001). Durante la adolescencia son frecuentes los problemas emocionales y conductuales (Fonseca-Pedrero et al., 2020). Estas dificultades influyen sobre su funcionamiento psicológico y tiene un impacto en su vida personal, académica, familiar y social (Levesque, 2011). En este sentido, en un estudio realizado por Fonseca-Pedrero et al (2020) en población adolescente se observa que el 13,5% presentan puntuaciones altas en problemas emocionales, el 8,5% en problemas conductuales, el 6,1% en problemas con los iguales y el

16,5% en síntomas de hiperactividad. Ello explica porque este tipo de problemas han sido tema de interés para los profesionales y familiares, y como es necesario su evaluación para la práctica clínica y la investigación de la salud pública (Blanco et al., 2015; Fonseca-Pedrero et al., 2020; Ortuño-Sierra et al., 2015; Vaughan, 2017).

Los **síntomas emocionales** son aquellas preocupaciones y miedos excesivos, sentimientos de infelicidad y poca confianza o nerviosismo antes situaciones nuevas (Goodman, 1997, 2001). Durante la adolescencia es frecuente presentar sintomatología emocional y puede continuar hasta la edad adulta (Fonseca-Pedrero et al., 2011; Fonseca-Pedrero & Debbané, 2017; Rutter et al., 2006). Así, aquellos/as adolescentes que presentan continuamente un estado de ánimo triste, enfadado y/o ansioso presentan al mismo tiempo dificultades personales, sociales, escolares, problemas externalizantes y conductas disruptivas (Aluja & Blanch, 2004; Bones et al., 2010; Costello et al., 2011; Park et al., 2010; Reinke et al., 2012).

Los **problemas conductuales** incluyen peleas y mentiras frecuentes, hurtos y dificultades comportamentales (Goodman, 1997, 2001). Se ha observado que aquellos/as adolescentes que presentan menos problemas de conducta suelen tener una mayor competencia social, habilidades para la resolución de conflictos y muestran una mayor facilidad para hacer amistades (Ogden, 2001; Ortuño-Sierra et al., 2017). En cambio, aquellos/as adolescentes con más problemas conductuales y síntomas de hiperactividad indican mayores conductas suicidas y experiencias psicóticas que aquellos/as adolescentes que no manifiestan dificultades en el ajuste psicológico y presentan una mayor conducta prosocial (De la Barrera et al., 2022; Fonseca-Pedrero et al., 2020).

La **hiperactividad** se presenta como dificultades para permanecer quieto, mantener la concentración y características relacionadas con el control del impulso (Fonseca-Pedrero et al., 2011; Goodman, 2001; Ortuño-Sierra et al., 2015). Aquellas personas con síntomas de hiperactividad presentan comportamientos disruptivos o distraídos debido a un exceso de energía

(American Psychiatric Association, 2013) y durante la adolescencia se incluye dentro de los problemas externalizantes (Memmot-Elison et al., 2020).

Los **problemas con los iguales** tienen en cuenta sentimientos de soledad, sentir que no se tiene amigos, no disponer de buenas relaciones con los iguales, y ser intimidados o acosados por otros (Goodman, 2001). Durante la adolescencia, disponer de relaciones adecuadas con los iguales promueve una mayor satisfacción con la vida, en cambio, si esas relaciones se basan en conductas de acoso influirá en la percepción negativa de la satisfacción (Mónaco et al., 2019; Varela et al., 2021).

1.4.1.3. El bienestar subjetivo

A lo largo de la historia, la psicología se ha orientado hacia el estudio e investigación de patologías y enfermedades mentales (Cuadra & Florenzano, 2003), descuidando aspectos positivos como el bienestar, la satisfacción, el disfrute, el optimismo, el flujo, la esperanza o la felicidad (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

De este modo, a pesar de que durante un periodo largo de tiempo el estudio del bienestar estuvo bajo un **modelo de enfermedad**, en los últimos años la investigación también ha prestado atención a aspectos positivos como el fortalecimiento de las habilidades, el fomento de bienestar, promoción de los hitos del desarrollo, desarrollo de resiliencia y el entrenamiento de las competencias personales (Arango et al., 2018; Solanes et al., 2021).

Así, en el estudio del bienestar se han observado, principalmente, dos **tipos de bienestar** que corresponden a perspectivas y paradigmas distintos pero complementarios: el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo.

El **bienestar psicológico** corresponde a la **perspectiva eudaimónica** de la felicidad que considera que el bienestar es el grado en que la persona tiene un funcionamiento positivo, centrándose en la autorrealización y búsqueda de congruencia y significado (Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Dentro de esta

perspectiva destaca el modelo de bienestar psicológico representado por Ryff (1989) quien considera que el bienestar psicológico es un constructo multidimensional donde se incluyen las dimensiones de la autoaceptación, el mantenimiento de las relaciones positivas y significativas con los demás, la percepción de autonomía, el dominio del entorno, el propósito de la vida, y el crecimiento personal. En este sentido, la investigación señala que aumentar el bienestar psicológico produce un beneficio sobre el estado de salud general de las personas, por lo que se propone como una medida para prevenir enfermedades físicas (Stephoe et al., 2015; Trudel-Fitzgerald et al., 2019).

El **bienestar subjetivo** corresponde a la **perspectiva hedónica** de la felicidad y considera que la felicidad es el resultado del equilibrio entre las experiencias agradables y desagradables. Dentro de esta perspectiva destaca el modelo de bienestar subjetivo representado por Diener (1984) quien considera que el bienestar subjetivo es el modo en que las personas valoran y experimentan positivamente su vida teniendo en cuenta los aspectos cognitivos y afectivos.

Diener (1984) sugiere que el bienestar psicológico es un constructo **multidimensional** formado por un componente cognitivo (lo que las personas piensan sobre las condiciones de su vida) y un componente afectivo (lo que las personas sienten sobre su vida). El **componente cognitivo** hace referencia a la **satisfacción con la vida**, tratándose del grado en que una persona juzga cognitivamente su vida en términos positivos en el pasado y en el presente (de Jonge et al., 2017; Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 2008; Veenhoven, 1994). Se trata de la percepción sobre la propia situación en la vida, teniendo en cuenta los objetivos, expectativas, valores e intereses influenciados por el contexto cultural de referencia (Pérez-Escoda, 2013). Asimismo, es un proceso de juicio mediante el cual las personas valoran sus vidas sobre la base de un estándar que construyen, de acuerdo con criterios subjetivos (Barcelata-Eguiarte & Rivas-Miranda, 2016). El **componente afectivo** hace referencia a los afectos positivos y negativos. Por un lado, el **afecto positivo** representa la dimensión de emociones positivas, placenteras o agradable, como el interés, el entusiasmo o el orgullo, y,

por otro lado, el **afecto negativo** es la dimensión de emociones negativas, displacenteras o desagradables como la culpa, el miedo o la irritabilidad (Clark et al., 1994; Diener, 2000; Ma & Huebner, 2008; Heubeck & Wilkinson, 2019; Sandín et al., 1999; Vázquez et al., 2009).

La satisfacción con la vida, el afecto positivo y el afecto negativo son **tres componentes independientes**, por lo que la mejora de uno de ellos no implica necesariamente que otro vaya a mejorar. Además, las dimensiones del componente afectivo son **constructos ortogonales**, por lo que si uno de los dos está alto no implica necesariamente que el otro afecto esté bajo (Diener, 1984; Diener & Emmons, 1984).

El componente cognitivo es más estable, manteniéndose a lo largo del tiempo y afectando a la vida global de las personas, siendo ampliamente estudiado (Burger & Samuel, 2017; Sánchez, 2020; Varela et al., 2021), y el componente afectivo es más cambiante, lábil y momentáneo, y por lo tanto produce variaciones circunstanciales en función de los afectos que predominen y no ha sido tan estudiado (Sánchez, 2020; Steinmayr et al., 2019).

En este sentido, Diener (1984) sugiere que el bienestar subjetivo consiste en una alta satisfacción con la vida, niveles altos de afecto positivo y niveles bajos de afectos negativos.

1.4.1.4. Factores discriminantes del ajuste psicológico y el bienestar subjetivo

Cuando se relaciona el **sexo biológico** con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo, se observa que, respecto al **ajuste psicológico**, en la adolescencia, las chicas experimentan más síntomas emocionales, y los chicos presentan más síntomas de hiperactividad y problemas conductuales (De la Barrera et al., 2019; Carlo et al., 2014; Fonseca-Pedrero et al., 2020; Kökönyei et al., 2015; Ortuño-Sierra et al., 2016, 2018; Schoeps et al., 2019a, 2021). En

relación con el **bienestar subjetivo**, los resultados no son concluyentes. Algunos estudios indican que las chicas obtienen mayores niveles (Holder et al., 2010; Tomy & Cummins, 2011), en otros no encuentran diferencias significativas entre chicos y chicas (Chui & Wong, 2016; Lai et al., 2019; Micó-Cebrian & Cava, 2014; Ronen et al., 2016), y en otros son los chicos los que presentan un mayor bienestar subjetivo (Bedin & Sarriera, 2015; De la Barrera et al., 2019; Castellá et al., 2015; Goldbeck et al., 2007; Maganto et al., 2019; Moksnes & Espnes et al., 2013). Además, se ha observado que cuando se atienden aspectos específicos del bienestar subjetivo si existen diferencias significativas (González-Carrasco et al., 2017). Atendiendo a la **satisfacción con la vida**, los resultados no son concluyentes, de modo que algunas investigaciones indican que son las chicas las que presentan mayores niveles (Casas & González-Carrasco, 2019; Chen & Lin, 2014; Cenkseven-Önder, 2012; Shek & Liu, 2014; Stankov, 2013), en otras son los chicos los que presentan una mayor satisfacción con la vida (Arias-Gallegos et al., 2018; Casas et al., 2015; Esnaola et al., 2019; Moksnes et al., 2014; Ward et al., 2018; Ye et al., 2014), y otras no hallan diferencias significativas entre chicas y chicos (Alfaro et al., 2016; Bendayan et al., 2013; Chui & Wong, 2016; Gadermann et al., 2010; Schoeps et al., 2019b). En cuanto a los **afectos positivos y negativos**, a pesar de que algunas investigaciones no encuentran diferencias significativas (Kuhlman et al., 2020; Molina et al., 2014; Pelechano et al., 2005; Rivas et al., 2017; Sandín, 2003), la literatura parece apuntar hacia la idea de que los chicos suelen tener mayores niveles de afectos positivos y las chicas de afectos negativos (Ayyash-Abdo & Alamuddin, 2007; Gómez-Maquet, 2007; Molina et al., 2014; Mónaco et al., 2017; Morgan et al., 2011; Rodríguez-Fernández et al., 2016a; Thomsen et al., 2005).

Esta mayor tendencia del sexo femenino a experimentar emociones y experiencias vitales negativas quizás se deba al hecho de que el sexo femenino se encuentra expuesto en mayor medida a situaciones de discriminación, exclusión social y pobreza (Mónaco, 2021; Úbeda et al., 2020).

Al tener en cuenta la relación de la **edad** con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo, la investigación señala que, respecto al **ajuste psicológico**, los/as preadolescentes tienen una mayor facilidad para ajustarse a los cambios internos y externos que aquellos/as adolescentes de mayor edad (Ansary et al., 2017; De la Barrera et al., 2019; Fonseca-Pedrero et al., 2011; Giannakopoulos et al., 2009; Koskelainen et al., 2001; Ortuño-Sierra et al., 2014; Yao et al., 2009). Respecto al **bienestar subjetivo** global, algunas investigaciones indican que el bienestar subjetivo tiende a disminuir progresivamente durante toda la adolescencia (Casas & González-Carrasco, 2019; Castellá et al., 2015; Fernández et al., 2018; Fernández-Pinto et al., 2019; Moksnes & Espnes et al., 2013; Mónaco et al., 2019; Ronen et al., 2016). De manera más específica se ha observado que los/as adolescentes de menor edad presentan mayores niveles de **satisfacción con la vida** que adolescentes de mayor edad (Casas & González-Carrasco, 2019; Casas et al., 2014; De la Barrera et al., 2019; Esnaola et al., 2019; González-Carrasco et al., 2017; Schoeps et al., 2019b; Shek & Liu, 2014; Suldo et al., 2014; Weber & Huebner, 2015). A pesar de las escasas investigaciones en torno a la relación entre los **afectos positivos y negativos** y la edad, algunos estudios sugieren que sugieren que el afecto positivo tiende a disminuir a medida que aumenta la edad (Pelechano et al., 2005), otros que no existen diferencias significativas (Bojanowska & Zalewska, 2011), otros que el afecto negativo aumenta y el positivo disminuye durante la adolescencia (Ronen et al., 2016), otros que el afecto negativo disminuye durante la adolescencia (Conway et al., 2017), y otros que los dos tipos de afectos son más altos en adolescentes de mayor edad (Rivas et al., 2017).

1.4.2. Ajuste, bienestar y otras variables

La adolescencia es un periodo del ciclo vital donde se producen multitud de cambios a los que los/as adolescentes deben enfrentarse pudiendo favorecer que surjan dificultades para adaptarse y disponer de habilidades para enfrentarse a los nuevos retos, alterando su salud mental y aumentando las probabilidades de sufrir problemas de salud mental a largo plazo (Goldbeck et al., 2007; Sawyer et al., 2012). Por ello, se considera que se trata de un periodo en el que puede conllevar problemas psicológicos o que el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo se vean alterados (De la Barrera et al., 2019; Compas et al., 2017; Proctor et al., 2009).

1.4.2.1. Variables emocionales, sociofamiliares y ajuste psicológico

El estudio del **ajuste psicológico** en la adolescencia ha centrado su interés en averiguar cuáles son sus determinantes emocionales y conductuales dada su relación con el desarrollo personal (Valiente et al., 2020; Meilstrup et al., 2015; Plenty et al., 2014; Rueda, 2020).

La investigación ha resaltado la relación entre las **habilidades emocionales** y el ajuste psicológico (De la Barrera et al., 2019; Petrides et al., 2016b; Poulou, 2014). Se destaca que la inteligencia emocional es un elemento esencial en el ajuste psicológico del/ de la adolescente (Gómez-Baya & Mendoza, 2018). Durante la adolescencia disponer de habilidades emocionales, como la identificación y conciencia emocional, y la capacidad de regular las propias emociones y la de los demás, proporciona destrezas relacionales que ayudan a tener un ajuste y desarrollo más adecuado (Agirre, 2019; Buckley & Saarni, 2014; Cobos-Sánchez et al., 2017; Mayer et al., 2016; Resurrección et al., 2014). Además, los/as adolescentes que presentan mayores habilidades emocionales también presentan relaciones con los iguales más positivas, y tienen menos

problemas emocionales, conductuales y síntomas de hiperactividad (Cejudo et al., 2019; Mancini et al., 2017; Palomera et al., 2012; Petrides et al., 2016b; Poulou, 2014; Sánchez-García et al., 2018; Valiente et al., 2020).

En este sentido la investigación ha evidenciado la relación que existe entre las habilidades emocionales y el ajuste psicológico (Aldao et al., 2016; Gómez-Baya et al., 2017; Palomera et al., 2012). Del mismo modo, se ha observado que el entrenamiento de las habilidades emocionales se relaciona con menores problemas conductuales (Cejudo, 2017).

Salovey et al. (1995) señalan que una alta inteligencia emocional se compone de una alta claridad y reparación emocional y una moderada atención emocional. Estos niveles en las dimensiones de la inteligencia emocional se han relacionado con un mejor ajuste psicológico (Salovey et al., 2002). Se ha señalado que una excesiva atención a las emociones negativas sin la habilidad de reparar dichos estados emocionales puede dar lugar a un mayor estrés fisiológico, por lo tanto, para alcanzar una buena adaptación es necesario que haya un buen equilibrio entre los componentes de la inteligencia emocional (Davis & Nichols, 2016). Así, parece ser que, en la adolescencia, prestar una excesiva atención a las propias emociones sino se dispone de una adecuada expresión y regulación emocional, puede afectar negativamente al ajuste psicológico (Fernández-Berrocal et al., 2006). En esta etapa evolutiva, prestar una mayor atención a las emociones y tener una menor capacidad para manejar los propios estados emocionales pueden aumentar los síntomas emocionales (De la Barrera et al., 2019).

Asimismo, se evidencia que la capacidad de regular las propias emociones se convierte en una habilidad crucial para establecer y mantener las relaciones interpersonales, de modo que, las competencias emocionales influyen en las relaciones con los iguales (Liu et al., 2021; Peachey et al., 2017).

La evidencia científica señala que, durante la adolescencia, la **autoestima** y el ajuste psicológico se relacionan de manera positiva (Dahlbeck & Lihtsey, 2008; Díaz et al., 2018; Estrada et al., 2021). La autoestima ayuda a predecir los síntomas emocionales y conductuales, relacionándose negativamente (Schoeps et

al., 2019a). Asimismo, los/as adolescentes que presentan una baja autoestima tienen una mayor necesidad de aceptación por parte de los demás y son más susceptibles a una valoración negativa, y los que presentan una alta autoestima sienten que los demás los aceptan y valoran (Leary & Baumeister, 2000).

Durante la adolescencia, se ha destacado la relación existente entre las habilidades emocionales y la autoestima y como estas dos variables influyen sobre los síntomas emocionales en la adolescencia (Gómez-Baya et al., 2017; Keane & Loades, 2016). En este sentido, aquellos/as adolescentes que presentan mayores habilidades emocionales también presentan una mayor autoestima, proporcionándoles un mejor ajuste psicológico (Valiente et al., 2020). La investigación realizada por De la Barrera et al. (2019) indica que las habilidades emocionales y la autoestima influyen sobre los problemas conductuales y emocionales, siendo indicadores de un mejor ajuste psicológico en la adolescencia. Asimismo, indicaron que aquellos/as adolescentes con menores habilidades emocionales y una autoestima baja tienden a interiorizar más los síntomas emocionales y conductuales. En este sentido, se ha señalado que la autoestima es una variable mediadora entre la relación de las habilidades y los síntomas emocionales (Sánchez-Álvarez et al., 2016; Schoeps et al., 2019a, 2021).

Los/as adolescentes que presentan bajos niveles de **empatía** tienden a tener más problemas emocionales y conductuales (Lockwood et al., 2014; Schoeps et al., 2020; Thompson & Gullone, 2008).

Se ha examinado el papel de la empatía como un constructo que pueda ayudar en la explicación de la relación entre el apego y el ajuste psicológico (Carlo et al., 2012). Los estudios señalan que la empatía podría mediar entre la relación del apego y los problemas emocionales y conductuales (Carlo et al., 2014; Laible et al., 2000, 2007; You et al., 2015). Así, se ha señalado que una alta confianza y comunicación hacia los iguales se relaciona con altos niveles de empatía cognitiva y afectiva (Schoeps et al., 2020; Stern & Cassidy, 2018).

Participar en actividades que implican **conductas prosociales**, durante la adolescencia facilita un mejor ajuste (Martela & Ryan, 2016), de modo que,

además de que la conducta prosocial contribuye al ajuste de los/as adolescentes, también protege a los/as adolescentes contra el desarrollo negativo y el comportamiento antisocial (Caprara et al., 2015). En este sentido, aquellos/as adolescentes que presentan más conductas prosociales presentan menos niveles de problemas conductuales y síntomas de hiperactividad (Fonseca-Pedrero et al., 2020).

Se ha observado que, durante la adolescencia, el apoyo familiar se relaciona con un mejor ajuste (Larraz et al., 2020), señalándose la influencia del **apego** sobre los problemas emocionales y de conducta (Laible, 2007; Lee et al., 2017; Oldfield et al., 2016). Así, los conflictos familiares, bajos niveles de comunicación y confianza, y altos niveles de alienación hacia los progenitores se relaciona con mayores problemas de conducta, problemas emocionales y dificultades para regular las emociones (González-Gutiérrez et al., 2019; Houtackers et al., 2015; Keresteš et al., 2019; Rawatlal et al., 2016), y, por ende, con un peor ajuste psicológico (Jiménez-Iglesias & Moreno, 2015; Manso et al., 2011; Rueda, 2020). Por el contrario, la cohesión y el apoyo de la familia promueve el ajuste de los/as adolescentes y las relaciones positivas con sus iguales (Navarro et al., 2015). Los/as adolescentes que presentan menos problemas de conducta suelen disponer de mejores competencias sociales, habilidades para la resolución de conflictos y problemas, y son mejores para hacer amistades que aquellos/as adolescentes más disruptivos/as (Ogden, 2001).

Las relaciones con los iguales se convierten en predictores sociales, emocionales y conductuales (Schoeps et al., 2020). Así, el apego a los iguales se ha relacionado con los problemas emocionales y de conducta (Charalampous et al., 2018; Laible, 2007; Lee et al., 2017). Se ha observado, por un lado, que los/as adolescentes que sienten que sus opiniones y sentimientos son aceptados, indican menos problemas emocionales y conductuales y, por otro lado, los/as adolescentes que se distancian o tienen conflictos presentan más problemas emocionales y conductuales (Gorrese, 2016; Houtackers, 2015; Lan & Radin, 2020; Liu et al., 2021; Roelofs et al., 2013; Schoeps et al., 2020). Esta relación

negativa entre los problemas emocionales y conductuales, y el apego con los iguales también se ha observado longitudinalmente (Charalampous et al., 2018).

1.4.2.2. Variables emocionales, sociofamiliares y bienestar subjetivo

Cuando se atiende al **bienestar**, se observa una relación con la **inteligencia emocional** (Di Fabio & Kenny, 2016; Llamas-Díaz et al., 2022; Sánchez-Álvarez et al., 2016), de modo que el entrenamiento en habilidades emocionales ayuda a aumentarlo (Cejudo, 2017; Schoeps et al., 2019b; Taylor et al., 2017). Cuando se atiende a las dimensiones de la inteligencia emocional se observa que la claridad y la reparación emocional se relacionan de manera positiva con el bienestar (De la Barrera et al., 2021; Cañero et al., 2019; Extremera & Fernández-Berrocal, 2005; Serrano, 2021; Veloso-Besio et al., 2013). Así, se evidencia la existencia de la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida (Correa-Barwick et al., 2022; Guijarro-Gallego et al., 2021; López-Zafra et al., 2019; Sánchez-Álvarez et al., 2016). La claridad y reparación emocional se relacionan positivamente con el componente cognitivo del bienestar subjetivo y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo (Cejudo et al., 2016; Extremera et al., 2009; Martínez-Marín & Martínez, 2019; Prado-Gascó et al., 2018; Vergara et al., 2015). Respecto a la atención emocional, algunos estudios indican que no existe relación con el bienestar (Chico-Librán et al., 2011; Extremera et al., 2009; Rey et al., 2011), otros estudios muestran que se relacionan de manera negativa con la satisfacción con la vida y de manera positiva con el afecto negativo (Cejudo et al., 2016; Martínez-Marín & Martínez, 2019; Prado-Gascó et al., 2018; Reina & Oliva-Delgado, 2015). Además, la claridad emocional es un predictor positivo de la satisfacción con la vida y los afectos positivos, y un predictor negativo del afecto negativo (Prado-Gascó et al., 2018).

Algunos autores consideran que disponer de la habilidad para atender a las emociones es necesario para entenderlas, sin embargo, una excesiva atención

emocional puede dar lugar a una respuesta desadaptativa, dado que posibilita el aumento de pensamientos rumiativos, que al mismo tiempo aumenta el malestar emocional y disminuye el bienestar (Extremera et al., 2009, 2011; Prado-Gascó et al., 2018; Serrano, 2021). Por lo tanto, la atención emocional debe ir acompañada de una comprensión y regulación emocional adecuada, dado que se trata de habilidades que ayudan en la aparición y duración de las emociones negativas y fomenta las emociones positivas (Aldao et al., 2010; Cañero et al., 2019; Webb et al., 2012).

El estudio llevado a cabo por Jiménez et al. (2019) muestra que en las chicas la atención emocional explica la dimensión afectiva del bienestar subjetivo entre todas las edades, especialmente entre las de mayor edad; la claridad emocional permite explicar el afecto positivo en las adolescentes de menor edad, y la satisfacción con la vida en las de mayor edad; y la reparación emocional permite explicar la satisfacción con la vida y el afecto positivo en todas las edades, y el afecto negativo en las adolescentes de mayor edad. En el caso de los chicos, la atención emocional ayuda a predecir el afecto positivo entre los adolescentes de mayor edad, y el afecto negativo en todos los adolescentes; y la reparación emocional contribuye a explicar las puntuaciones de afecto negativo en los adolescentes de menor edad.

Asimismo, se ha señalado que el bienestar subjetivo se relaciona con aspectos importantes de los/as adolescentes como la **autoestima** (De la Barrera et al., 2019; Hajek & König, 2019). La autoestima se relaciona de manera positiva con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, y de manera negativa con el afecto negativo (Arsandaux et al., 2021; Hajek & König, 2019; Martínez-Antón et al., 2007; Moksnes & Espnes, 2013; von Soest et al., 2016; Ying & Fang-Biao, 2005). Por lo tanto, niveles altos de autoestima se relacionan con niveles altos del componente cognitivo del bienestar subjetivo, y un nivel bajo de autoestima se relaciona con una valoración negativa de la propia vida (Cava et al., 2014; Martínez-Antón et al., 2007; Moreno et al., 2009).

Las habilidades emocionales y la autoestima influyen sobre la satisfacción con la vida y el balance afectivo, lo que indica un mayor bienestar subjetivo (Petrides, 2016). El estudio de De la Barrera et al. (2019) indica que, en la adolescencia, disponer de habilidades de expresión y gestión de las emociones junto con una mayor autoestima influye sobre la satisfacción con la vida. Asimismo, aquellos/as adolescentes que presentan una baja atención emocional, y una alta habilidad de expresión y manejo de las emociones, junto con una alta autoestima tienden a experimentar mayores niveles de afectos positivos que negativos. Además, la autoestima ha resultado ser una variable mediadora entre la relación de las habilidades emocionales y la satisfacción con la vida en la adolescencia (Rey et al., 2011).

Respecto a la **empatía** se ha señalado que se relaciona con el bienestar subjetivo (Cañero et al., 2019; Malhotra & Kaur, 2018; Serrano & Andreu, 2016), observándose que la empatía cognitiva se relaciona de manera positiva con la satisfacción con la vida y los afectos positivos (Jiménez, 2022).

Asimismo, aquellos/as adolescentes que participan en situaciones que implican **conductas prosociales** presentan un mayor bienestar (González-González & Betancourt-Ocampo, 2021; Martela & Ryan, 2016). De manera específica se observa que la conducta prosocial se relaciona con la satisfacción con la vida (Veloso-Besio et al., 2015). En este sentido se observa que los/as adolescentes que presentan una alta satisfacción con la vida tienden a participar en actividades relacionadas con comportamientos prosociales (Gutiérrez & Gonçalves, 2013).

El bienestar subjetivo se ha asociado con las relaciones sociales, de modo que los conflictos en dichas relaciones pueden disminuir la percepción de bienestar (Proulx et al., 2007). Durante la adolescencia, el apoyo de la familia sigue teniendo una importante relación con el bienestar subjetivo (Jiménez, 2021; López-Zafra et al., 2019; Rodríguez-Fernández et al., 2016b), observándose una relación entre el apego a los progenitores y el bienestar (Herrera-López et al., 2017). Aquellos/as adolescentes que presentan relaciones de apego seguro

también se sienten más satisfechos con su vida y presentan mayores afectos positivos y menores afectos negativos (Acun-Kapikiran et al., 2014; Jian et al., 2013; López-Zafra et al., 2019; Mónaco et al., 2019; Varela et al., 2021). Además, se ha mostrado que los/as adolescentes que sienten que sus familias las escuchan y pueden expresar sus sentimientos y pensamientos, se relaciona con una mejor percepción de sí mismo y de sus vidas (Jiménez et al., 2007; Lila & Buelga, 2003; Musitu & García, 2004). En este sentido, la satisfacción con la vida se relaciona con una buena relación con los iguales y un alto apoyo social (López-Zafra et al., 2019; Varela et al., 2021).

15

SÍNTESIS DEL MARCO TEÓRICO

En esta parte se presenta un resumen de las principales ideas de la literatura previa que ha sido expuesta a lo largo del trabajo.

1.5.1. Síntesis del marco teórico

La primera parte de la fundamentación teórica se ha centrado en describir la etapa de la **adolescencia**. La adolescencia es un concepto socio-cultural que ha ido evolucionando a lo largo de los años, teniendo distintas interpretaciones según el momento histórico y la cultura de referencia. La investigación sobre esta etapa evolutiva ha dado lugar a diferentes enfoques, destacando, por un lado, aquellos que se centran en los conflictos y dificultades a lo largo de la adolescencia, y, por otro lado, aquellos que enfatizan los aspectos relacionados con las oportunidades para crecer, aprender nuevas habilidades y consolidar hábitos saludables.

Se trata de una etapa evolutiva que abarca de los 10 años hasta los 24 años, pudiéndose distinguir tres **subetapas** (temprana, media y tardía), teniendo cada una de ellas sus propias características (Allen & Waterman, 2019). En este sentido, los/as adolescentes experimentan multitud de **cambios** a nivel biopsicosocial. A **nivel físico**, las alteraciones hormonales y cerebrales dan lugar al inicio de la pubertad y a la maduración sexual, así como al desarrollo físico y a los cambios que se producen en la amígdala y el córtex prefrontal. A **nivel psicoafectivo**, el **desarrollo cognitivo** se caracteriza por alcanzar el estadio de las operaciones formales, el razonamiento hipotético-deductivo, y el razonamiento abstracto, dando lugar a desarrollar la metacognición y la cognición social. El **desarrollo psicológico** en las primeras etapas se caracteriza por el egocentrismo, la labilidad emocional y la impulsividad que van disminuyendo a medida que el/la adolescente va madurando, sin embargo, también aparecen otras capacidades como la de reconocer los sentimientos y preocupaciones de otras personas, y en la última etapa aumenta la capacidad para la toma de decisiones y la planificación. El **desarrollo de la identidad** implica averiguar quiénes y cómo son, formar su ideología, conocer la dirección de sus vidas, y la búsqueda de su autonomía. Además, durante este periodo los/as adolescentes tratan de descubrir sus fortalezas, debilidades y roles. El **desarrollo moral** se caracteriza por avanzar desde el nivel convencional al postconvencional. A **nivel social**, a pesar de que

los conflictos con sus figuras parentales aumentan, el entorno familiar sigue siendo una fuente de apoyo emocional y social, y su grupo de iguales cobra una mayor importancia, aumentando el tiempo que pasan con sus pares.

En la segunda parte se exponen las **variables emocionales** que son importantes durante la adolescencia, describiendo las habilidades emocionales y la autoestima.

Las **habilidades emocionales** son aquellas habilidades para percibir, comprender, manejar y regular las emociones. Así, se han presentado los **antecedentes** y distintas **conceptualizaciones** en torno al constructo de la inteligencia emocional. Además, se han expuesto las principales características y aportaciones de los distintos **modelos teóricos** de este constructo (modelo de rasgo, modelo de habilidad y modelo mixto). Esta investigación se basa en el **modelo de habilidad** de Salovey y Mayer (1997) que considera que las habilidades emocionales se organizan jerárquicamente en cuatro ramas: (1) la percepción, valoración y expresión emocional, (2) la facilitación emocional del pensamiento, (3) la comprensión emocional, y (4) la regulación emocional. Asimismo, a pesar de no haber acuerdo en la literatura, principalmente se observa que las chicas presentan mayor atención emocional, percepción y comprensión emocional, manejo y regulación emocional, inteligencia emocional interpersonal e intrapersonal, y que los chicos presentan más claridad emocional, reparación emocional, adaptabilidad y estado de ánimo. Respecto a la relación con la edad, aunque la literatura señala hacia distintas direcciones, estudios longitudinales apuntan que disminuye a lo largo de la adolescencia temprana.

La **autoestima** es el conjunto de pensamientos y sentimientos que tienen las personas sobre su propia valía. En este apartado se han presentado los **orígenes** y distintas **conceptualizaciones** en torno a este constructo. Asimismo, se ha señalado que la autoestima se sitúa en tres **niveles** (baja, media y alta) presentándose las principales características que tienen las personas que presentan cada uno de estos niveles. Además, se señala que las investigaciones previas coinciden en señalar que los chicos presentan mayor autoestima que las

chicas y que ésta varía en función de la edad, de manera que disminuye al principio de la adolescencia y vuelve a aumentar al principio de la adultez.

En la tercera parte se exponen las **variables socio-familiares** que son importantes durante la adolescencia, describiendo la empatía, la conducta prosocial y el apego.

La **empatía** es la capacidad de las personas para ponerse en el lugar de los demás. En este apartado se expone el **origen** y distintas **conceptualizaciones** en torno al término. Además, se señala que hasta la década de los 80 la empatía se centraba en dos perspectivas contrapuestas (**perspectiva cognitiva** y **perspectiva emocional**) y que, posteriormente, se propone una **perspectiva multidimensional** que considera que cada aspecto de la empatía influye en el otro y que deben entenderse de manera conjunta. Asimismo, se presenta el **desarrollo de la empatía** durante la adolescencia, destacando que las personas nacemos con la predisposición biológica y que su desarrollo depende de la educación, experiencias y contexto social. Igualmente se describe como la se relaciona con aspectos de la **moralidad**. Además, parece haber un consenso en la literatura en considerar que son las chicas las que presentan un nivel más alto de empatía, tanto cognitiva como emocional, y que estas diferencias aumenta con la edad en la adolescencia.

La **conducta prosocial** son aquellos comportamientos sociales positivos que buscan ayudar a los demás. En este apartado se ha presentado los orígenes del término señalándose el **efecto del espectador**, así como las definiciones más importantes. Asimismo, se exponen los diferentes enfoques de la conducta prosocial, distinguiendo entre las conductuales y las motivacionales, y se señalan las motivaciones de las conductas prosociales. A continuación, se muestran distintas clasificaciones de las conductas prosociales, observándose que las más actuales tienen menos cantidad de categorías, son más generales y abarcativas. De manera general se considera que las chicas adolescentes presentan una mayor conducta prosocial, y de forma longitudinal se señala que esta aumenta hasta mediados de la adolescencia y luego va disminuyendo.

El **apego** es la forma que tienen las personas de vincularse afectivamente a otras. En este apartado se explica la **teoría de apego** de Bowlby (1969) señalando que propone un modelo de cuatro **sistemas** interrelacionados (sistema de conducta de apego, sistema de exploración, sistema de miedo a los extraños y sistema afiliativo). Además, señala que el **vínculo de apego** se formaliza en los primeros años de vida y que las figuras que les presta cuidado básicos y seguridad se convierten en figuras de apego. Asimismo, indica que las conductas de apego se desarrollan en cuatro **fases** (fase de preapego, fase de formación del apego, fase de apego y fase de relaciones recíprocas). Un aporte importante de esta teoría es el **modelo interno de trabajo** que explica cómo las experiencias vividas con las figuras de cuidado se interiorizan e influyen en el modo en que las personas se relacionan con los demás. Igualmente se presentan las aportaciones de Ainsworth (1978) y el experimento de la **situación extraña** que pretendía medir la calidad del apego, llevando a identificar tres **estilos de apego** (apego seguro, apego evitativo y apego ambivalente). Posteriormente se presenta el apego durante la adolescencia, señalándose que en esta etapa además de las figuras de apego de los progenitores se encuentran la de los **pares**. En este sentido se señala que a pesar de que el núcleo familiar sigue siendo una fuente importante de apoyo para el/la adolescente, los iguales comienzan a cobrar una mayor importancia para el desarrollo de su autonomía e identidad. Además, se señala que los vínculos de apego en esta etapa se organizan a través de las variables de confianza, comunicación y alienación, y que su combinación da lugar a tres **estilos de apego** (apego seguro, apego evitativo y apego ambivalente), observándose como en la adolescencia cada uno de estos estilos tienen características distintas. La investigación tiende a señalar que las chicas adolescentes presentan una mayor confianza y comunicación hacia su madre, padre e iguales. Respecto a la edad, las investigaciones señalan que el apego a la madre y al padre disminuye durante la adolescencia y aumenta el apego hacia sus pares.

En la cuarta parte se exponen las **variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo** durante la adolescencia, describiendo cada una de estas y su relación con las variables emocionales y socio-familiares expuestas anteriormente.

El **ajuste psicológico** es la capacidad que tienen las personas para responder adecuadamente a las exigencias del entorno, teniendo en cuenta aspectos emocionales, conductuales y sociales. Así, se exponen las dificultades en el ajuste psicológico y como estas influyen durante la adolescencia. En este sentido se trata de definir los síntomas emocionales, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales, y como estas dificultades se relacionan con variables de riesgo en la adolescencia. Respecto a la relación con el sexo y la edad, se considera que las chicas adolescentes experimentan más síntomas emocionales y los chicos experimentan más problemas conductuales e hiperactividad, y que los/as preadolescentes presentan una mayor facilidad para ajustarse a los cambios internos y externos.

En el estudio del **bienestar** se observan dos perspectivas distintas: el bienestar psicológico y el bienestar subjetivo. El bienestar subjetivo (Diener, 1984) se refiere a que las personas valoran su vida teniendo en cuenta un componente cognitivo (satisfacción con la vida) y un componente afectivo (afecto positivo y afecto negativo). Se considera que estos componentes son independientes, así como que el componente cognitivo es más estable y el componente afectivo presenta más variaciones. En cuanto a la relación con el sexo, en el componente cognitivo los resultados no son concluyentes, y en el componente afectivo, de manera general, se considera que las chicas presentan más afectos negativos y los chicos más afectos positivos. Respecto a la relación con la edad, de manera global la literatura apunta a que tiende a disminuir progresivamente durante la adolescencia.

Respecto a la relación entre variables, la investigación señala que las variables emocionales (inteligencia emocional, competencias emocionales y autoestima) y socio-familiares (empatía, conducta prosocial y apego) se relacionan con las dificultades del ajuste psicológico (síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales) y las variables del bienestar subjetivo (satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo).

16

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

En esta parte de la investigación se plantean los objetivos del estudio teniendo en cuenta la revisión de la literatura y lo expuesto anteriormente. De este modo, se expone el objetivo general y los tres objetivos específicos con el fin de conocer las características de la muestra y la relación de las variables evaluadas. Asimismo, se describen las hipótesis de investigación asociadas a cada uno de los objetivos.

1.6.1. Objetivo general

El **objetivo general** de esta investigación es estudiar como las variables emocionales y socio-familiares influyen sobre el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo en la adolescencia a lo largo del tiempo.

1.6.1.1. Objetivos específicos e hipótesis

Los **objetivos específicos** de la investigación, así como las **hipótesis** asociadas a ellos son:

Objetivo 1. Profundizar en la comprensión de las variables emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo en los/as adolescentes.

Hipótesis 1.1. Respecto al **sexo biológico** en las **variables emocionales**, por un lado, las chicas informarán de mayores niveles de atención emocional y competencias emocionales, y, por otro lado, los chicos informarán de mayores niveles de claridad y reparación emocional y autoestima (De la Barrera et al., 2019; Fayaz, 2020; Garaigordobil, 2020; Rodríguez, 2018; Tacca et al., 2020).

Hipótesis 1.2. Respecto al **sexo biológico** en las **variables socio-familiares**, las chicas informarán de mayores niveles de empatía, conducta prosocial y apego (Brotfeld & Berger, 2020; Mónaco et al., 2019; Rodríguez-Mora et al., 2021).

Hipótesis 1.3. Respecto al **sexo biológico** en las **variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo**, por un lado, las chicas informarán de mayores niveles de síntomas emocionales y afecto negativo, y, por otro lado, los chicos informarán de mayores niveles de problemas conductuales, hiperactividad y afecto positivo (Carlo et al., 2014; De la Barrera et al., 2019; Fonseca-Pedrero et al., 2020; Rodríguez-Fernández et al., 2016a). No habrá diferencias en la satisfacción con la vida (Schoeps et al., 2019b).

Hipótesis 1.4. Respecto a la **edad** en las **variables emocionales**, los/as adolescentes de menor edad tendrán más habilidades emocionales y autoestima que los/as adolescentes de mayor edad (Gómez-Baya et al., 2017; Riquelme et al., 2018; Rosa-Alcázar et al., 2014).

Hipótesis 1.5. Respecto a la **edad** en las **variables socio-familiares**, por un lado, los/as adolescentes de menor edad tendrán más apego a la madre, apego al padre que los/as adolescentes de mayor edad, y, por otro lado, que los/as adolescentes de mayor edad tendrán más empatía, conducta prosocial y apego a los iguales que los/as adolescentes de menor edad (Allen et al., 2018; Delgado-Gallego et al., 2011; Malonda et al., 2018; Van de Graaff et al., 2018).

Hipótesis 1.6. Respecto a la **edad** en las **variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo**, por un lado, los/as adolescentes de menor edad tendrán más satisfacción con la vida y afectos positivos que los/as adolescentes de mayor edad, y, por otro lado, los/as adolescentes de mayor edad tendrán más síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales, y afectos negativos que los/as adolescentes de menor edad (De la Barrera et al., 2019; Esnaola et al., 2019; Ronen et al., 2016).

Hipótesis 1.7. Respecto a la **relación entre las variables emocionales, socio-familiares y las variables de ajuste psicológico**, la claridad emocional, la reparación emocional, las competencias emocionales, la autoestima, la empatía, la conducta prosocial y el apego se relacionarán de manera negativa con los síntomas emocionales, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales. Además, la atención emocional se relacionará de forma positiva con los síntomas emocionales (Cejudo et al., 2019; De la Barrera et al., 2019; Estrada et al., 2021; Gómez-Baya & Mendoza, 2018; González-Gutiérrez et al., 2019; Lee et al., 2017; Martela & Ryan, 2016; Schoeps et al., 2020).

Hipótesis 1.8. Respecto a la **relación entre las variables emocionales y las variables de bienestar subjetivo**, por un lado, la claridad emocional, la reparación emocional, las competencias emocionales, la autoestima, la empatía,

la conducta prosocial y el apego se relacionarán de forma positiva con la satisfacción con la vida y con el afecto positivo, y, por otro lado, la relación será negativa con el afecto negativo. Además, la atención emocional se relacionará de forma negativa con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, y de manera positiva con el afecto negativo (Arsandaux et al., 2021; De la Barrera et al., 2019; González-González & Betancourt-Ocampo, 2021; Jiménez, 2022; Prado-Gascó et al., 2018; Serrano, 2021; Varela et al., 2021).

Objetivo 2. Estudiar la evolución de las variables emocionales, sociofamiliares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo a lo largo de la adolescencia.

Hipótesis 2.1. La empatía, la conducta prosocial, el apego a los iguales, y las dificultades en el ajuste psicológico aumentan a lo largo del tiempo con diferencias según la edad (De la Barrera et al., 2019; Delgado-Gallego et al., 2011; Malonda et al., 2018; Ortuño-Sierra et al., 2014; Van de Graaff et al., 2018).

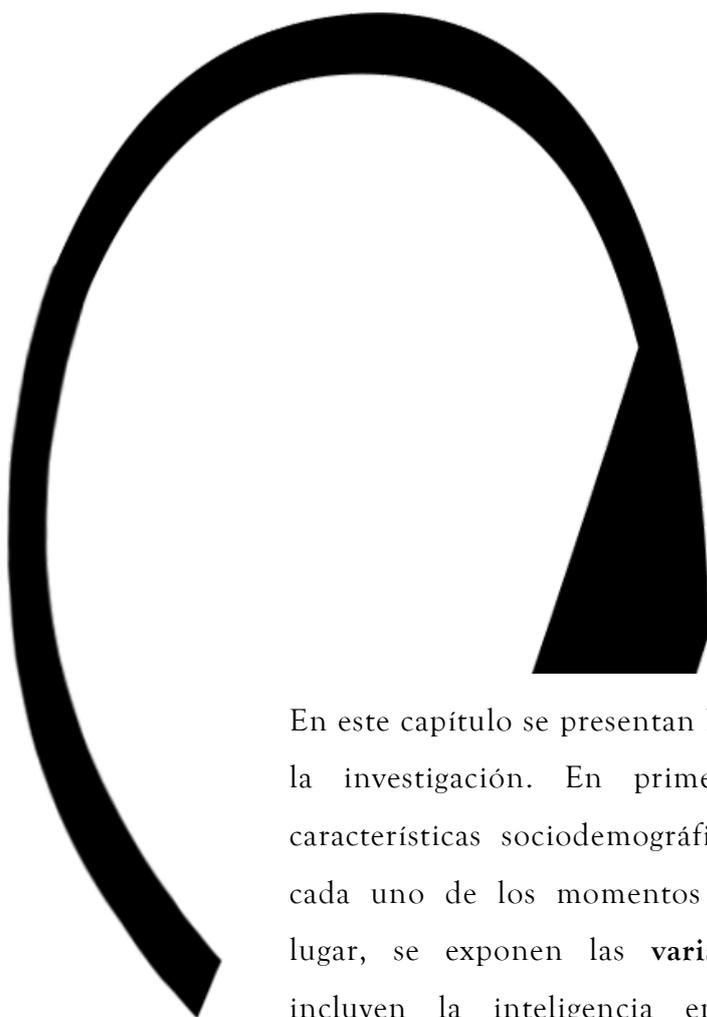
Hipótesis 2.2. Las habilidades emocionales, la autoestima, el apego a la madre, el apego al padre, y el bienestar subjetivo disminuyen a lo largo del tiempo con diferencias según la edad (Gómez-Baya et al., 2017; Mónaco et al., 2019; Rodríguez-Naranjo & Caño-González, 2012).

Objetivo 3. Examinar como las variables socio-emocionales impactan sobre el ajuste psicológico de los/as adolescentes a lo largo del tiempo.

Hipótesis 3.1. Las competencias emocionales y el apego a los iguales tienen un impacto negativo sobre las variables de ajuste psicológico (síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales) (Gorrese, 2016; Peachey et al., 2017; Schoeps et al., 2021; Varela et al., 2021).

Hipótesis 3.2. Los síntomas emocionales, los problemas conductuales y los problemas con los iguales de los/as adolescentes vendrán explicados por una alta percepción y comprensión emocional, baja expresión y etiquetado emocional,

bajo manejo y regulación emocional, baja confianza hacia los iguales, baja comunicación hacia los iguales, y alta alienación hacia los iguales (Cobos-Sánchez et al., 2017; Gorrese, 2016; Liu et al., 2021; Peachey et al., 2017; Petrides et al., 2016b; Roelofs et al., 2013; Valiente et al, 2020).



En este capítulo se presentan los aspectos metodológicos de la investigación. En primer lugar, se describen las características sociodemográficas de los **participantes** en cada uno de los momentos de evaluación. En segundo lugar, se exponen las **variables** de este estudio, que incluyen la inteligencia emocional, las competencias emocionales, la autoestima, la empatía, la conducta prosocial, el apego, el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo. Asimismo, se describen los **instrumentos** que se han utilizado para llevar a cabo la evaluación de dichas variables, teniendo en cuenta las características y propiedades psicométricas de cada uno de ellos. En tercer lugar, se detalla el **procedimiento** con los pasos seguidos en el diseño de la investigación, así como en la recogida y almacenamiento de datos. Finalmente, se describe el tratamiento estadístico de los datos, detallando los **análisis estadísticos** utilizados en el estudio de los datos.

MÉTODO

2.1. Participantes

Esta investigación es el seguimiento longitudinal de una muestra de 346 adolescentes a lo largo de un año y medio, evaluados en tres momentos distintos. La primera evaluación (T1) se realizó en enero de 2015, la segunda evaluación (T2) se llevó a cabo en junio de 2015, y la tercera evaluación se realizó en enero de 2016. Todos los participantes pertenecían a centros educativos de la Comunidad Valenciana.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron estar escolarizados en los cursos de 1º a 4º de Educación Secundaria Obligatoria y tener entre 12 y 15 años en el primer momento de evaluación, lo que permitía tener una muestra de adolescentes en las etapas temprana y media.

Así, en la primera evaluación (T1) participaron un total de 1314 adolescentes que rellenaron la batería de evaluación. Tras ello, se excluyó a 218 adolescentes por no cumplir con el criterio de inclusión de la edad, por no haber datos sociodemográficos básicos, por dejar más de un cuestionario en blanco, y por dejar algún cuestionario sin contestar en más de un 80%.

De este modo, la muestra total en T1 son 1096 adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 15 años ($M = 13.62$; $DT = 1.08$), de los cuales 598 son chicas (54.6%) y 498 son chicos (45.4%). En la segunda evaluación (T2) la tasa de respuesta disminuyó en un 33.76% por lo que en esta evaluación participaron 726 adolescentes con edades entre 12 y 16 años ($M = 13.87$; $DT = 1.56$), de los cuales 418 eran chicas (57.6%) y 308 eran chicos (42.4%). En la tercera evaluación (T3) el porcentaje de participación se redujo en un 68.43% con respecto a la primera evaluación, por lo tanto, participaron 346 adolescentes con edades entre 13 y 16 años ($M = 14.51$, $DT = 1.07$), de los cuales 203 eran chicas (58.7%) y 143 eran chicos (41.3%). La distribución en cada uno de los momentos de evaluación, según sexo biológico y edad se recoge en la Tabla 1 y las Figuras 1, 2 y 3.

Tabla 1

Distribución de la muestra según sexo biológico y edad en T1, T2 y T3

	Chicas		Chicos		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
T1	12 años	116	10.6	105	9.6	221	20.2
	13 años	150	13.7	117	10.7	267	24.4
	14 años	177	16.1	141	12.9	318	29
	15 años	155	14.1	135	12.3	290	26.5
	Total	598	54.6	498	45.4	1096	100
M (DT)	13.62 (1.07)		13.61 (1.1)		13.62 (1.08)		
Edad							
T2	12 años	63	8.7	46	6.3	109	15
	13 años	98	13.5	67	9.2	165	22.7
	14 años	121	16.7	94	12.9	215	29.6
	15 años	117	16.1	72	9.9	189	26
	16 años	19	2.6	29	4	48	6.6
Total	418	57.6	308	42.4	726	100	
M (DT)	13.83 (1.13)		13.91 (1.19)		13.87 (1.56)		
Edad							
T3	13 años	41	11.8	42	12.1	83	24
	14 años	53	15.3	21	6.1	74	21.4
	15 años	70	20.2	48	13.9	118	34.1
	16 años	39	11.3	32	9.2	71	20.5
Total	203	58.7	143	41.3	346	100	
M (DT)	14.53 (1.02)		14.49 (1.14)		14.51 (1.07)		

Nota. M = Media, DT = Desviación típica.

Figura 1

Distribución de la muestra según sexo biológico y edad en T1

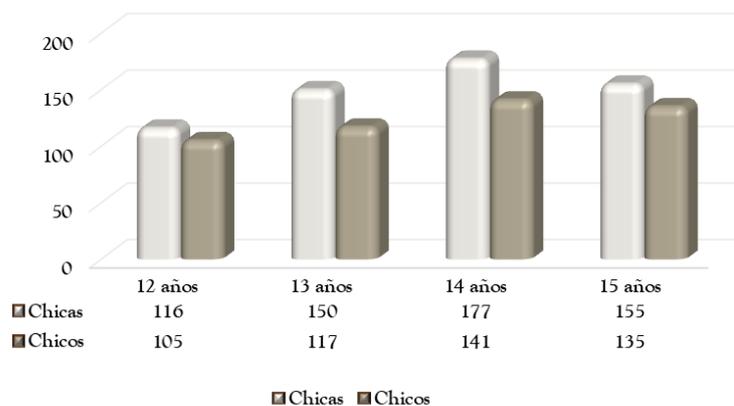


Figura 2

Distribución de la muestra según sexo biológico y edad en T2

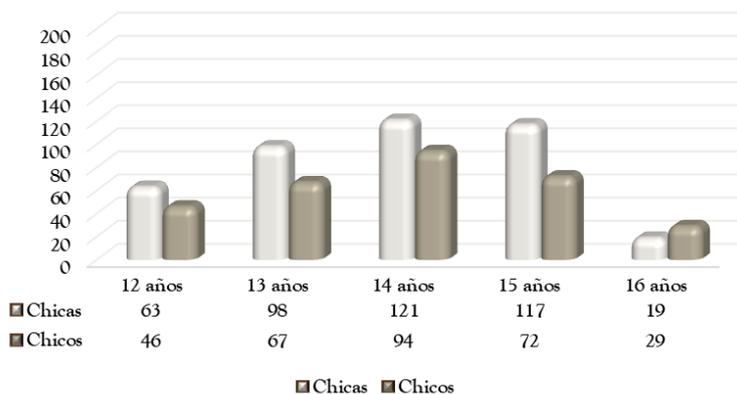
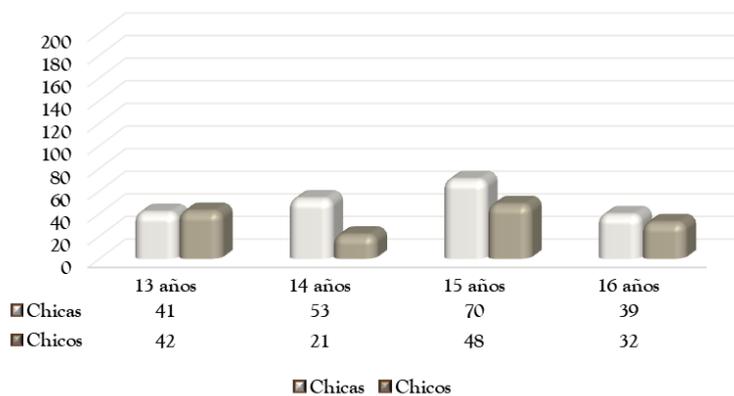


Figura 3

Distribución de la muestra según sexo biológico y edad en T3.



2.2. Variables e instrumentos

Las variables e instrumentos de esta investigación se clasifican en distintos grupos: variables personales, emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y de bienestar subjetivo. En la Tabla 2 se presenta un resumen de las variables e instrumentos utilizados.

Tabla 2

Variables e instrumentos de evaluación

Variables	Instrumentos
Variables personales	
Variables sociodemográficas	Preguntas ad hoc
Variables emocionales	
Inteligencia emocional	Escala de metaconocimiento de los estados emocionales, 24 (TMMS-24; Fernández-Berrocal et al., 2004)
Competencias emocionales	Cuestionario de habilidades y competencias emocionales (ESCQ-21; Schoeps et al., 2019c)
Autoestima	Escala de autoestima de Rosenberg (RSE; Atienza et al., 2000a)
Variables socio-familiares	
Empatía	Escala básica de empatía (BES; Villadangos et al., 2016)
Conducta prosocial	Subescala conducta prosocial de la Escala de fortalezas y dificultades (SDQ; Ortuño-Sierra et al., 2015)
Apego	Inventario de apego para padres y pares (IPPA; Delgado et al., 2016)
Variables de ajuste psicológico	
Problemas emocionales, conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales	Escala de fortalezas y dificultades (SDQ; Ortuño-Sierra et al., 2015)
Variables de bienestar subjetivo	
Satisfacción con la vida	Escala de satisfacción con la vida (SWLS; Atienza et al., 2000b)
Afecto positivo y negativo	Escala de experiencias positivas y negativas (SPANE; Prado-Gascó et al., 2020)

2.2.1. Variables personales

2.2.1.1. Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas estudiadas en la investigación han sido el sexo biológico (chicas y chicos) y la edad, a través de un cuadernillo de evaluación creado ad-hoc situado al inicio.

2.2.2. Variables emocionales

2.2.2.1. Inteligencia emocional

La inteligencia emocional ha sido evaluada con la Escala de metaconocimiento de los estados emocionales-24 (Trait Meta-Mood Scale-24; TMMS-24). Este instrumento fue desarrollado originalmente por Salovey et al. (1995) y validada en una muestra española por Fernández-Berrocal et al. (2004).

Esta escala evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales. Específicamente, las destrezas con las que las personas son conscientes de sus propias emociones y de su capacidad para regularlas. La versión original consta de cuarenta y ocho ítems y la validación al español reduce estos ítems a veinticuatro, y reconvierte algunos de ellos para que todos estén formulados en positivo. Se trata de una escala de cinco puntos de tipo Likert (1 = Nada de acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo). Está compuesta por **tres subescalas**: (1) **atención emocional** (tendencia de las personas para observar y pensar sobre los propios sentimientos y estados emocional), (2) **claridad emocional** (comprensión de los propios estados emocionales), y (3) **reparación emocional** (creencias de las personas sobre las habilidades para regular los sentimientos y emociones). La puntuación total de la escala se obtiene sumando todos los ítems. Cada subescala se calcula con la suma de ocho ítems.

La versión de cuarenta y ocho ítems posee adecuadas propiedades psicométricas, mostrando una excelente consistencia interna en todas las

dimensiones con coeficiente α de Cronbach de .86, .87, .82, en atención, claridad y reparación respectivamente (Salovey et al., 1995). Asimismo, la validación al español de veinticuatro ítems también muestra una buena consistencia interna en cada una de las escalas (atención emocional $\alpha = .90$; claridad emocional $\alpha = .90$ y reparación emocional $\alpha = .86$) (Fernández-Berrocal et al., 2004). En este estudio la escala presenta una buena fiabilidad en cada escala (atención emocional $\alpha = .87$; claridad emocional $\alpha = .87$; reparación emocional $\alpha = .85$).

Fernández-Berrocal et al. (2004) proponen una clasificación para cada subescala diferenciando entre hombres y mujeres.

- Atención emocional. En hombres, se considera que puntuaciones por debajo de 21 indica poca atención, puntuaciones entre 22 y 32 muestra una adecuada atención; y puntuaciones por encima de 33 señalan demasiada atención. En mujeres, se considera que puntuaciones por debajo de 24 señala poca atención, puntuaciones entre 25 y 35 indican una adecuada atención; y puntuaciones por encima de 36 muestran demasiada atención.

- Claridad emocional. En hombres, se considera que puntuaciones por debajo de 25 indica poca comprensión, puntuaciones entre 26 y 35 muestra una adecuada comprensión; y puntuaciones por encima de 36 señalan excelente comprensión. En mujeres, se considera que puntuaciones por debajo de 23 señala poca comprensión, puntuaciones entre 24 y 34 indican una adecuada comprensión; y puntuaciones por encima de 35 muestran excelente comprensión.

- Reparación emocional. En hombres, se considera que puntuaciones por debajo de 23 indica poca regulación, puntuaciones entre 24 y 34 muestra una adecuada regulación; y puntuaciones por encima de 36 señalan excelente regulación. En mujeres, se considera que puntuaciones por debajo de 23 señala poca regulación, puntuaciones entre 24 y 34 indican una adecuada regulación; y puntuaciones por encima de 35 muestran excelente regulación.

2.2.2.2. *Competencias emocionales*

Las competencias emocionales han sido evaluadas con el Cuestionario de habilidades y competencias emocionales (Emotional Skills and Competences Questionnaire; ESCQ). Este instrumento fue desarrollado originalmente por Takšić et al. (2009) y validada en una muestra de adolescentes españoles por Schoeps et al. (2019c).

Esta escala evalúa las habilidades de comprensión, expresión y regulación de las emociones. La versión original consta de cuarenta y cinco ítems y la validación al español reduce estos ítems a veintiuno. Se trata de una escala de seis puntos de tipo Likert (1 = Nunca y 6 = Siempre). Está compuesta por **tres subescalas**: (1) **percepción y comprensión de emociones** (habilidad que permite identificar y discriminar las emociones propias y de los demás), (2) **expresión y etiquetado emocional** (capacidad para expresar los propios estados emocionales de manera adecuada y nombrarlos con precisión), y (3) **manejo y regulación emocional** (habilidad que permite reajustar efectivamente las emociones propias para conseguir un determinado resultado). La puntuación de cada escala se calcula con la media de siete ítems.

La versión croata de cuarenta y cinco ítems posee adecuadas propiedades psicométricas, mostrando una buena consistencia interna con coeficiente α de Cronbach entre .74 y .86 (Faria et al., 2006). La validación de veintiún ítems muestra una buena consistencia interna en cada una de las escalas (percepción y comprensión $\alpha = .84$; expresión y etiquetado $\alpha = .90$; y manejo y regulación $\alpha = .79$) (Schoeps et al., 2019c). En este estudio los factores presentan una adecuada fiabilidad (percepción y comprensión $\alpha = .65$; expresión y etiquetado $\alpha = .83$; y manejo y regulación $\alpha = .83$).

2.2.2.3. Autoestima

La autoestima ha sido evaluada con la Escala de autoestima de Rosenberg (RSE). La versión original fue desarrollada por Rosenberg (1965) y ha sido validada en una muestra española por Atienza et al. (2000a).

Se trata de una de las escalas más utilizadas para medir la autoestima global, donde los ítems se centran en los sentimientos de satisfacción y aprecio hacia uno mismo y el modo en que se valora y juzga. Su versión original fue desarrollada para valorar la autoestima de adolescentes, concebida según Rosenberg (1965, 1979, 1989) como una organización de componentes organizados de manera jerárquica, diferenciándose de las conceptualizaciones que consideraban que el autoconcepto global/general era la suma de aspectos específicos del funcionamiento diario, o la suma de múltiples autoconceptos. Esta escala consta de diez ítems con una escala de cuatro puntos en una escala tipo Likert (1= Completamente en desacuerdo; 4 = Completamente de acuerdo).

Para evitar la deseabilidad social, cinco ítems están enunciados de manera positiva y cinco de manera negativa, de forma intercalada. La puntuación total de la escala se obtiene sumando todos los ítems.

La versión original posee adecuadas propiedades psicométricas, mostrando una excelente consistencia interna con coeficiente α de Cronbach de .92 (Rosenberg, 1965). La escala ha mostrado una buena consistencia interna en distintos países y contextos, con coeficientes α de Cronbach de .79 y .88 (Fourchard & Courtinat-Camps, 2013). La validación en la muestra de adolescentes españoles muestra una buena consistencia interna con α de Cronbach de .86 para las chicas, mientras que para los chicos los resultados indican que existe una bidimensionalidad de la autoestima en lugar de una puntuación global, por lo que no ha podido ser calculado (Atienza et al., 2000a). En este estudio la escala presenta una buena fiabilidad ($\alpha = .83$).

2.2.3. Variables socio-familiares

2.2.3.1. Empatía

La empatía ha sido evaluada con la Escala básica de empatía (Basic Empathy Scale; BES) desarrollada por Jolliffe & Farrington (2006) y validada en una muestra española por Villadangos et al. (2016).

Este instrumento evalúa la empatía emocional y cognitiva en infantes y adolescentes. Se compone de veinte ítems en una escala de cinco puntos tipo Likert (1 = Muy en desacuerdo; 5 = Muy de acuerdo). Se compone de **dos subescalas**: (1) **empatía cognitiva** (capacidad de entender la realidad desde el punto de vista de los demás), y (2) **empatía emocional** (grado de congruencia emocional con las emociones de los demás). La escala de empatía cognitiva se calcula mediante la suma de nueve ítems, y la empatía emocional mediante la suma de once ítems.

La versión original posee adecuadas propiedades psicométricas, mostrando una buena consistencia interna en la escala empatía emocional (α de Cronbach de .85) y aceptable consistencia interna en la escala empatía cognitiva (α de Cronbach de .79) (Jolliffe & Farrington, 2006). La validación en la muestra española muestra una excelente consistencia interna en empatía emocional y empatía cognitiva con un α de Cronbach de .92 y .96 respectivamente (Villadangos et al., 2016). En este estudio las escalas presentan una aceptable fiabilidad con α de Cronbach de .70 para la escala de empatía emocional y α de Cronbach de .76 para la escala de empatía cognitiva.

2.2.3.2. Conducta prosocial

La conducta prosocial ha sido evaluada mediante el Cuestionario de cualidades y dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ), desarrollado por Goodman et al. (1998) y validado por Ortuño-Sierra et al. (2015) en una muestra de adolescentes españoles. Para su evaluación se ha

utilizado la subescala de conducta prosocial que evalúa las conductas positivas de socialización.

La subescala está compuesta por cinco ítems en una escala de tres puntos de tipo Likert (0 = No es verdad; 2 = Verdaderamente sí).

La subescala de conducta prosocial presenta, en la versión autoaplicada para adolescentes, en su estudio piloto de validación, un α de Cronbach de .65 (Goodman et al., 1998); en la validación en la muestra de adolescentes españoles presenta un α de Cronbach de .75 (Ortuño-Sierra et al., 2014), y en este estudio la subescala conducta prosocial presenta un α de Cronbach de .57.

2.2.3.3. Apego

El apego ha sido evaluado con el Inventario de apego al padre, la madre y los pares (Inventory of Parent and Peer Attachment; IPPA) desarrollado por Armsden & Greenberg (1987) y validado en una muestra de adolescentes españoles por Delgado et al. (2016).

Este instrumento evalúa las percepciones que los/as adolescentes tienen sobre la relación con sus madres, padres e iguales. Está compuesto por un total de setenta y cinco ítems, con veinticinco ítems para cada una de las figuras de apego (madre, padre e iguales), en una escala de cinco puntos tipo Likert (1 = Nunca; 5 = Siempre). El cuestionario ofrece puntuaciones diferenciadas para la madre, el padre y los iguales, y está compuesto por **tres subescalas**: (1) **confianza** (comprensión, respeto y confianza mutua hacia el padre/la madre/los iguales), (2) **comunicación** (calidad percibida de la comunicación verbal con el padre/ la madre/los iguales), y (3) **alienación** (sentimientos de alienación y aislamiento hacia el padre/ la madre/los iguales).

En las escalas de apego a la madre y apego al padre, la subescala confianza se calcula mediante la suma de diez ítems, comunicación con la suma de nueve ítems y alienación con la suma de seis ítems. En la escala de apego a los iguales, la subescala confianza se calcula mediante la suma de diez ítems, comunicación

con la suma de ocho ítems, y alienación con la suma de siete ítems. La puntuación total de las escalas se obtiene mediante la suma de las subescalas de confianza y comunicación, y la posterior resta de la subescala de alienación.

La versión original posee unas buenas propiedades psicométricas. La escala de apego a la madre cuenta con un α de Cronbach de .87, la escala de apego al padre tiene un α de Cronbach de .89, y la escala de apego a los iguales dispone de un α de Cronbach de .92 (Armsden & Greenberg, 1987). La validación en la muestra de adolescentes españoles ha mostrado una buena consistencia interna para todas las escalas del apego. La escala de apego a la madre ha obtenido una buena consistencia interna con un α de Cronbach de .89 y las subescalas de confianza, comunicación y alienación tienen una consistencia interna entre buena y aceptable ($\alpha = .80$, $\alpha = .81$ y $\alpha = .60$ respectivamente). La escala de apego al padre ha obtenido una excelente consistencia interna con un α de Cronbach de .93 y las subescalas de confianza, comunicación y alienación tienen una consistencia interna entre buena y aceptable ($\alpha = .88$, $\alpha = .85$ y $\alpha = .70$ respectivamente). La escala de apego a los iguales ha obtenido una excelente consistencia interna con un α de Cronbach de .93 y las subescalas de confianza, comunicación y alienación tienen una consistencia interna entre excelente y aceptable ($\alpha = .91$, $\alpha = .87$ y $\alpha = .68$ respectivamente) (Delgado et al., 2016). En este estudio, la escala de apego a la madre tiene una buena fiabilidad con un α de Cronbach de .90, y las subescalas tienen una consistencia interna entre aceptable y buena (confianza: $\alpha = .83$; comunicación: $\alpha = .82$; alienación: $\alpha = .66$). La escala de apego al padre tiene una excelente fiabilidad con un α de Cronbach de .92, y las subescalas tienen una consistencia interna entre aceptable y buena (confianza: $\alpha = .87$; comunicación: $\alpha = .85$; alienación: $\alpha = .67$). La escala de apego a los iguales tiene una buena fiabilidad con un α de Cronbach de .89, y las subescalas tienen una consistencia interna entre aceptable y buena (confianza: $\alpha = .86$; comunicación: $\alpha = .84$; alienación: $\alpha = .62$).

2.2.4. Variables de ajuste psicológico

El ajuste psicológico ha sido evaluado mediante el Cuestionario de cualidades y dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ), desarrollado por Goodman et al. (1998) y validado por Ortuño-Sierra et al. (2015) en una muestra de adolescentes españoles.

Este cuestionario trata de detectar posibles síntomas emocionales y de conducta en infantes y adolescentes. Este instrumento tiene 25 ítems en una escala de tres puntos de tipo Likert (0 = No es verdad; 2 = Verdaderamente sí). Está compuesta por **cinco subescalas**: (1) **sintomatología emocional**, (2) **problemas de comportamientos**, (3) **hiperactividad**, (4) **problemas con los iguales**, y (5) **conducta prosocial**. Las cuatro primeras subescalas hacen referencia a aquellas dificultades emocionales y conductuales que los infantes y adolescentes pueden sufrir y la quinta subescala se refiere a las conductas positivas de socialización.

La puntuación de cada una de las escalas se calcula mediante la suma de cinco ítems. Además, se puede obtener una sexta escala denominada total de dificultades, que se obtiene mediante la suma de las cuatro primeras escalas.

El cuestionario ha sido traducido en diversos idiomas, mostrando una buena consistencia y fiabilidad interna a través del tiempo (Dickey & Blumberg, 2004). La versión autoaplicada para adolescentes, en su estudio piloto de validación, muestra que la escala total de dificultades dispone de una buena consistencia interna con un α de Cronbach de .82, la subescala de síntomas emocionales presenta un α de Cronbach de .75, la subescala de problemas conductuales presenta un α de Cronbach de .72, la subescala de hiperactividad presenta un α de Cronbach de .69, la subescala de problemas con los iguales presenta un α de Cronbach de .61, y la subescala conducta prosocial presenta un α de Cronbach de .65 (Goodman et al., 1998). La validación en la muestra de adolescentes españoles muestra que los valores de α de Cronbach fueron aceptables pero que en algunos casos no se llegaba a valores adecuados

recomendados (Nunnally & Bernstein, 1994). La escala total de dificultades presenta una adecuada consistencia interna con α de Cronbach de .71, la subescala de síntomas emocionales presenta un α de Cronbach de .58, la subescala de problemas conductuales presenta un α de Cronbach de .56, la subescala de hiperactividad presenta un α de Cronbach de .68, la subescala de problemas con los iguales presenta un α de Cronbach de .64, y la subescala conducta prosocial presenta un α de Cronbach de .75 (Ortuño-Sierra et al., 2014). En este estudio la escala total de dificultades presenta un α de Cronbach de .67, la subescala de síntomas emocionales presenta un α de Cronbach de .67, la subescala de problemas conductuales presenta un α de Cronbach de .54, la subescala de hiperactividad presenta un α de Cronbach de .64, la subescala de problemas con los iguales presenta un α de Cronbach de .36, y la subescala conducta prosocial presenta un α de Cronbach de .57.

2.2.5. Variables de bienestar subjetivo

2.2.5.1. Satisfacción con la vida

El componente cognitivo del bienestar subjetivo ha sido evaluado con la Escala de satisfacción con la vida (Satisfaction With Life Scale; SWLS). La versión original fue desarrollada por Diener et al. (1985) y ha sido validada en una muestra española por Atienza et al. (2000b).

Este instrumento es una escala corta que evalúa la satisfacción con la vida que tienen las personas en general. Cuenta con cinco ítems en una escala de siete puntos de tipo Likert (1= Completamente en desacuerdo; 7= Completamente de acuerdo). La puntuación de la escala se obtiene con la suma total de los ítems.

Este instrumento ha sido traducido a distintos idiomas y validado en diferentes culturas, mostrando, a lo largo de los años, unas adecuadas propiedades psicométricas con coeficientes α de Cronbach entre .79 y .87 (Pavot & Diener, 2008). La validación en muestra española muestra una excelente

consistencia interna con un α de Cronbach de entre .84 (Atienza et al., 2000b). En este estudio la escala presenta una buena fiabilidad ($\alpha = .85$).

2.2.5.2. Afectos positivos y negativos

El componente afectivo del bienestar subjetivo ha sido evaluado con la Escala de experiencias positivas y negativas (Scale of Positive and Negative Affect; SPANE). La versión original fue desarrollada por Diener et al. (2010) y ha sido validada en una muestra de adolescentes españoles por Prado-Gascó et al. (2020).

Esta escala evalúa las experiencias o estados de ánimo, debiéndose de calificar la frecuencia con la que estos estados se han experimentado en el último mes. Consta de doce ítems en una escala de cinco puntos de tipo Likert (1= Nunca; 5= Siempre). Se compone de **dos subescalas**: (1) **afectos positivos** (sentimientos positivos o placenteros), y (2) **afectos negativos** (sentimientos negativos o displacenteros).

Cada subescala de afectos se calcula mediante la suma de seis ítems. Además, se puede obtener una puntuación global o balance afectivo mediante la resta de las dos subescalas.

La versión original posee adecuadas propiedades psicométricas, mostrando una buena consistencia interna en la escala de balance general (α de Cronbach de .89), la subescala de afecto positivo (α de Cronbach de .87) y la subescala de afecto negativo (α de Cronbach de .81) (Diener et al., 2010). La validación en la muestra de adolescentes españoles muestra para la escala de balance afectivo un α de Cronbach de .85, para la subescala afectos positivos un α de Cronbach de .88, y para la subescala afectos negativos un α de Cronbach de .82 (Prado-Gascó et al., 2020). En este estudio el balance afectivo presenta una fiabilidad de $\alpha = .56$, y la subescala de afecto positivo muestra una buena fiabilidad ($\alpha = .88$), así como la subescala de afecto negativo ($\alpha = .82$).

2.3. Procedimiento

Esta investigación es un estudio longitudinal llevado a cabo en tres momentos temporales a lo largo de un año y medio. La primera evaluación se realizó en enero del 2015, la segunda evaluación se llevó a cabo en junio del 2015, y la tercera evaluación se realizó en enero del 2016. Se pretendía tener un criterio temporal de 6 meses entre las distintas evaluaciones, sin embargo, entre la primera y la segunda evaluación transcurrieron 5 meses, y entre la segunda y la tercera evaluación transcurrieron 7 meses, dado que las evaluaciones se pretendían realizar dentro del periodo escolar y de forma que no interrumpiese la época de exámenes de los/as adolescentes.

El estudio fue aprobado por la Conselleria d'Educació de la Comunitat Valenciana y por el Comité de Ética de la Universitat de València (Referencia: H152846236674). Se cumplió con los valores éticos, respetando los principios fundamentales incluidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y el Convenio de Derechos Humanos del Consejo de Europa (1950). Asimismo, se cumplieron con los requisitos que se establecen en la legislación española sobre investigación biomédica, protección de datos personales y bioética. Igualmente, se respetaron las normativas vigentes sobre el consentimiento informado y el derecho a la información, la protección de datos personales y las garantías de confidencialidad, la no discriminación, la gratuidad y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquiera de sus fases.

Tras la aprobación del comité ético, se contactó con distintos centros educativos de la Comunidad Valenciana mediante teléfono o email, y posteriormente se concertaron citas con aquellos centros que estaban interesados. De este modo, el equipo investigador se reunió con la directiva de cada centro escolar para explicar los objetivos de la investigación, y solicitar su colaboración y participación.

El cuadernillo de evaluación, junto con la correspondiente documentación, se remitió a Conselleria d'Educació. Tras la aprobación por parte de la

Administración Pública, se explicó a los progenitores y/o tutores legales de los/as adolescentes los objetivos de la investigación y se les solicitó el consentimiento informado de los participantes, por lo tanto, solo participaron aquellos/as adolescentes cuyos progenitores y/o tutores legales habían firmado previamente la autorización.

Tras recibir el consentimiento informado, los/as adolescentes también fueron informados explícitamente de los objetivos de la investigación, y se les solicitó su participación, así como su sinceridad, resaltando el anonimato en sus respuestas. La batería de cuestionarios fue administrada de manera colectiva, en horario escolar y en presencia del profesorado, con una duración aproximada de 60 minutos.

Para la segunda y tercera evaluación, el equipo investigador regresó a aquellos centros educativos que habían participado anteriormente, administrando nuevamente la batería de cuadernillos a aquellos/as adolescentes que ya habían participado en las evaluaciones anteriores.

2.4. Análisis de datos

Se trata de una investigación cuantitativa, que utiliza una metodología descriptiva y correlacional, de corte longitudinal. Así, la metodología descriptiva y comparativa analiza la existencia de diferencias significativas según sexo y edad, y la metodología correlacional analiza las relaciones que existen entre las distintas variables del estudio. La base de datos se creó con el programa SPSS versión 24.0 para almacenar los datos recogidos en la batería de evaluación, y los análisis de los resultados se llevaron a cabo con el mismo programa, así como con Mplus versión 8.3 y el software Fs/QCA versión 3.0.

Los análisis descriptivos, las diferencias de medias, los análisis de varianza y los análisis de correlación se llevaron a cabo con los/as adolescentes de la primera evaluación para llevar a cabo un análisis de línea base. Así, con el fin de obtener un perfil emocional, socio-familiar, de ajuste psicológico y de bienestar subjetivo de los/as adolescentes de este estudio estos análisis se realizaron únicamente con los/as adolescentes de T1.

A continuación, se exponen los análisis de datos llevados a cabo para alcanzar los objetivos del estudio.

2.4.1. Análisis de fiabilidad

Se ha llevado a cabo análisis de consistencia para conocer si los instrumentos utilizados en este estudio presentan disponen de una adecuada consistencia interna, utilizando para ello la muestra de la primera evaluación (N = 1096). Para ello, se ha calculado el α de Cronbach que informa sobre el grado de correlación entre los ítems de un factor. Si este valor se sitúa por encima de .70 se considera una consistencia interna aceptable en el ámbito de la investigación en psicología (Nunnally & Bernstein, 1994).

2.4.2. Análisis descriptivos

Se han realizado estadísticos descriptivos (estudios de frecuencia, rango, puntuación mínima y máxima, media y desviación típica) con los/as adolescentes de la primera evaluación.

Además, se han calculado la asimetría y la curtosis para entender cómo se distribuye la muestra de los datos. Esto permite identificar el modo en que se separan o aglomeran los valores en relación con su representación gráfica. Por un lado, la asimetría permite conocer la simetría de la distribución de una variable con respecto a la media aritmética, mostrando si los elementos se sitúan de la misma forma a la izquierda y a la derecha de la media. Así, una asimetría negativa indica que la mayoría de los elementos se encuentran por encima de la media, una asimetría positiva indica que la mayoría de los elementos están por debajo de la media y una asimetría simétrica indica que hay el mismo número de elementos a la izquierda y derecha de la media (Martínez, 2012). Por otro lado, la curtosis permite conocer como de inclinada o aplastada está la curva o distribución. Así, una curtosis positiva indica que los datos se concentran más y tienen colas más largas que las de una distribución normal; una curtosis negativa indica que los datos están menos agrupados y tienen colas más cortas. Una Curva Normal está caracterizada por un coeficiente de asimetría $g_1 = \pm 0.5$ y un coeficiente de curtosis de $g_2 = \pm 0.5$ (Martínez, 2012).

2.4.3. Diferencias de medias

Se han realizado pruebas t de Student para muestras independientes, siendo la variable de agrupación el sexo biológico. Estos análisis se han realizado con los/as adolescentes de la primera evaluación.

Además, se ha calculado el tamaño del efecto (d de Cohen) para estimar la magnitud de los resultados, considerando que valores inferiores a 0.2 son efectos pequeños, valores de 0.5 son efectos medianos y valores de 0.8 son efectos grandes (Frías-Navarro et al., 2000).

Asimismo, se ha comprobado los supuestos necesarios, teniendo en cuenta la prueba de Levene sobre igualdad de varianza, y las distintas versiones del estadístico t.

2.4.4. Análisis de varianza

Se han realizado análisis de varianza de un factor (ANOVA), siendo el factor la edad. Asimismo, se llevaron a cabo los análisis post hoc para conocer entre qué edades se encontraban dichas diferencias. Estos análisis se han realizado con los/as adolescentes de la primera evaluación.

Además, se ha calculado el tamaño del efecto (eta-cuadrado; η^2) para estimar la magnitud de los resultados, considerando que valores alrededor de .01 son efectos pequeños, valores .06 son efectos medianos y valores .14 son efectos grandes (Cohen, 1988).

Para ello se ha comprobado los supuestos necesarios de normalidad y homocedasticidad (asimetría, curtosis y prueba de Levene).

2.4.5. Análisis de correlación

Se han realizado análisis de correlaciones bivariadas con el coeficiente de correlación de Pearson para comprobar las relaciones entre las variables emocionales (inteligencia emocional, competencias emocionales y autoestima), las variables socio-familiares (empatía, conducta prosocial y apego), las variables de ajuste psicológico (síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales), y las variables de bienestar subjetivo (satisfacción con la vida y afectos positivos y negativos). Estos análisis se han realizado con los/as adolescentes de la primera evaluación.

Las variables pueden tener correlaciones positivas de modo que ambas variables se relacionan en el mismo sentido, correlaciones negativas donde las variables se relacionan en sentido opuesto, y ausencia de correlación donde las

variables no están relacionadas. El valor del coeficiente de correlación varía entre -1 y 1, y cuanto más cerca se esté de dicho valor mayor será el tamaño del efecto (Martínez, 2012).

2.4.6. Análisis del modelo lineal general de medidas repetidas (GLM)

Se ha realizado un análisis del modelo lineal general de medidas repetidas (GLM) (3x4) para las variables emocionales, las variables socio-familiares, las variables de ajuste psicológico y las variables de bienestar subjetivo para analizar el efecto del tiempo, el efecto de la edad y el efecto de la interacción entre el tiempo y la edad. Además, se han llevado a cabo los análisis de medidas marginales estimadas y los análisis post hoc para conocer entre qué grupos se encuentran dichas diferencias.

Con el fin de obtener un perfil longitudinal de los/as adolescentes de este estudio, este análisis del modelo lineal general de medidas repetidas se llevó a cabo con los/as adolescentes del T1, T2 y T3.

Además, se ha calculado el tamaño del efecto (eta-cuadrado parcial; η^2_p) para estimar la magnitud de los resultados, considerando que valores alrededor de .01 son efectos pequeños, valores .06 son efectos medianos y valores .14 son efectos grandes (Cohen, 1988).

Para ello se ha comprobado los supuestos de normalidad y homocedasticidad, así como la existencia de esfericidad mediante la prueba de Mautschli.

2.4.7. Modelo de ecuaciones estructurales

Se han utilizado modelos predictivos complejos para entender las relaciones potenciales de mediación entre variables. Se ha estimado un modelo predictivo

de ecuaciones estructurales completo (SEM). Los modelos de ecuación estructural son un modelo multivariante que permite conocer el efecto y las relaciones entre múltiples variables, combinando la regresión múltiple y el análisis factorial.

Con el fin de obtener un perfil longitudinal de los/as adolescentes de este estudio, este modelo de ecuaciones estructurales se llevó a cabo con los/as adolescentes del T1 para las variables independientes y con los/as adolescentes del T2 para las variables dependientes. Este análisis no se llevó a cabo entre T1 y T3 dado que la muestra era pequeña.

Con el fin de acomodar la posible no normalidad de los datos se ha utilizado una estimación robusta de máxima verosimilitud (ML). En la bondad de ajuste de los modelos se ha utilizado los siguientes índices y estadísticos (Hu & Bentler, 1999): primero, se ha calculado el estadístico chi-cuadrado (χ^2), el índice de ajuste original de los modelos de ecuaciones estructurales para valorar la diferencia entre las matrices de covarianzas de la muestra y la del modelo estimado. Debido a las limitaciones que presenta este estadístico, como la sensibilidad al tamaño de la muestra, al tamaño de las correlaciones, a la asunción de normalidad multivariada entre otras, se utiliza índices adicionales, como el índice de ajuste comparativo (CFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el residuo cuadrático medio estandarizado (SRM).

En la interpretación de la bondad de ajuste de los modelos se considera que en el CFI valores superiores a 0.90 son aceptables, e idealmente en 0.95 (Schermelleh-Engel et al., 2003); en el RMSEA y el SMR valores inferiores a .05 señalan una convergencia entre el modelo y los datos analizados y valores entre .05 y .08 señalan un ajuste entre próximo y óptimo. Se considera que un valor inferior a .06 es un criterio de suficiencia (Hu & Bentler, 1999).

2.4.8. Análisis cualitativo comparativo de datos difusos (fsQCA)

Se ha llevado a cabo un análisis fsQCA para analizar en profundidad como ciertas condiciones causales contribuyen a un determinado resultado.

Con el fin de obtener un perfil longitudinal de los/as adolescentes de este estudio, este análisis fsqCA se llevó a cabo con los/as adolescentes del T1 para las variables independientes y con los/as adolescentes del T2 para las variables dependientes.

Los modelos QCA dependen de cómo se combinan los atributos (variables) y no del aporte individual de cada uno de ellos, permitiendo conocer distintas combinaciones o caminos que pueden dar lugar al mismo resultado (equifinalidad). Este tipo de análisis permiten conocer el porcentaje de varianza explicada o casos en los que el modelo se cumple (cobertura), y los indicadores de bondad de ajuste (consistencia) (Eng & Woodside, 2012; Ragin, 2008).

Para poder llevar a cabo los modelos de análisis cualitativo comparativo de conjuntos difusos (fsQCA), se calibraron los valores y se transformaron en respuestas de conjuntos difusos. Primero, todos los valores perdidos fueron excluidas del análisis, y los elementos de las dimensiones se han multiplicado para construir las condiciones (variables), tal y como se indican en otros estudios (Navarro-Mateu et al., 2020; Villanueva et al., 2017).

Además, se han calculado los percentiles para determinar tres umbrales (Woodside, 2013). El percentil 10 indica un acuerdo bajo o totalmente fuera del conjunto, el percentil 50 indica una concordancia intermedia (ni dentro ni fuera del conjunto) y el percentil 90 muestra un acuerdo alto o totalmente dentro del conjunto.

Los valores de las condiciones (variables) deben oscilar entre 0 (totalmente fuera del conjunto) y 1 (totalmente en el conjunto) y fueron calculados considerando los tres umbrales.

Tras la calibración y transformación, se han llevado a cabo los análisis necesarios y suficientes. Una condición es necesaria cuando siempre debe estar presente para que ocurra un resultado determinado, mientras que una condición es suficiente cuando conduce a un resultado determinado, pero también puede lograrse mediante otras condiciones o combinaciones (Ragin, 2008). En el análisis necesario, una condición es necesaria si su consistencia es superior a 0.90. En un análisis suficiente el análisis fsQCA implica dos etapas. Primero, las puntuaciones de pertenencia del conjunto borroso se transforman en una tabla de verdad mediante un algoritmo de tabla de verdad. La tabla de verdad indica todas las combinaciones lógicamente posibles de condiciones causales y proporciona el resultado empírico de cada configuración (Eng & Woodside, 2012). El punto de corte a partir del cual cada condición de la combinación se considera fiable es 0.70 (Ragin, 2008). Segundo, el análisis genera tres soluciones posibles: compleja (la más restrictiva), parsimoniosa (la menos reestructue intermedia, recomendándose prestar atención a la solución intermedia (Ragin, 2008).

7 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en esta investigación. Antes de exponer los resultados que se relacionan con los objetivos e hipótesis, se presentan los **análisis descriptivos** de las variables evaluadas en una muestra de adolescentes. A continuación, se presentan los resultados que dan respuesta a los objetivos planteados. Primero se muestran los resultados de las **diferencias** según el **sexo biológico** y la **edad**, así como las **relaciones entre las variables**. Seguidamente, se presentan los resultados de los **análisis del modelo lineal general de medidas repetidas** para conocer cómo se comportan las variables del estudio a lo largo de los tres tiempos de evaluación teniendo en cuenta la edad. Finalmente, se expone cuál es el **efecto** de las **variables socio-emocionales**, sobre el ajuste psicológico en la adolescencia.

3.1. Análisis descriptivos de las variables evaluadas

Se realizaron los análisis descriptivos de las variables evaluadas con los/as adolescentes de T1 para obtener un perfil emocional, socio-familiar, de ajuste psicológico y de bienestar subjetivo de los/as adolescentes de 12 a 15 años. En la Tabla 3 se muestran los descriptivos de las distintas variables evaluadas que forman parte de esta investigación en T1.

3.1.1. Análisis descriptivos de las variables emocionales

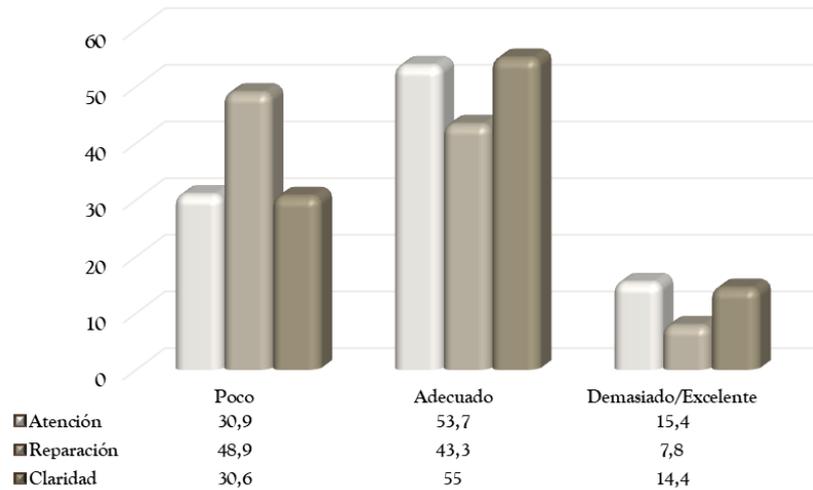
Teniendo en cuenta las medias y desviaciones típicas de las **variables emocionales** en T1 (Tabla 3), la **inteligencia emocional** presentaba una curva de distribución prácticamente simétrica y mesocúrtica. Atendiendo a las dimensiones, se observó que los/as adolescentes obtuvieron puntuaciones más altas en reparación emocional, seguida de claridad emocional y finalmente en atención emocional. En cuanto a la dispersión de los/as adolescentes en cada dimensión, la curva de distribución presentaba una ligera simetría positiva en el caso de la atención emocional indicando que había más casos por encima que por debajo de la media, era prácticamente simétrica en el caso de la claridad emocional, y tenía una ligera simetría negativa en el caso de la reparación emocional, indicando que había más casos por debajo que por encima de la media. Respecto a la curtosis, se observó que la distribución era ligeramente platicúrtica en atención, claridad y reparación emocional, indicando que la distribución tendía a concentrarse en los extremos de la curva.

Seguidamente, se clasificó las dimensiones de la inteligencia emocional (Figura 4) según el criterio de clasificación propuesto por Fernández et al. (2004). Respecto a la atención emocional, se pudo observar que la mayoría de los/as adolescentes indicaban una adecuada atención, seguido de poca atención y demasiada atención. En cuanto a la reparación emocional, los/as adolescentes presentaban en mayor medida poca reparación, seguido de una adecuada

reparación y una excelente reparación. Finalmente, en relación con la claridad emocional, la mayoría de los/as adolescentes mostraban una adecuada claridad, seguido de poca claridad y una excelente claridad.

Figura 4

Distribución porcentual de los niveles de las dimensiones de inteligencia emocional



En cuanto a las **competencias emocionales**, se observó que los/as adolescentes obtuvieron puntuaciones más altas en manejo y regulación emocional, seguida de percepción y comprensión y expresión y etiquetado. En cuanto a la dispersión de los/as adolescentes en cada escala, la curva de distribución presentaba una simetría negativa tanto en la percepción y comprensión, como en la expresión y etiquetado, y en el manejo y regulación, por lo tanto, había más casos por debajo que por encima de la media en todas las escalas. Respecto a la curtosis, se observó que la distribución era leptocúrtica en la escala de percepción y comprensión, y la escala de manejo y regulación, indicando que la distribución tendía a concentrarse en el centro de la curva; y en la escala de expresión y etiquetado la distribución era ligeramente platicúrtica, por lo que la distribución tendía a concentrarse en los extremos de la curva.

En la variable de **autoestima**, se observó que la curva de distribución presentaba una simetría negativa indicando que había más casos por debajo que

por encima, y que la distribución era leptocúrtica por lo que los datos tendían a concentrarse en el centro de la curva.

3.1.2. Análisis descriptivos de las variables socio-familiares

Atendiendo a las medias y desviaciones típicas de las **variables socio-familiares** en T1 (Tabla 3), se observó que, en la variable de **empatía**, los/as adolescentes presentaban puntuaciones más altas en empatía emocional que en empatía cognitiva. En cuanto a la dispersión de los/as adolescentes, la curva de distribución presentaba una simetría negativa en empatía cognitiva y en empatía emocional, indicando que había más casos por debajo que por encima de la media. Respecto a la curtosis, se observó que la distribución era leptocúrtica en empatía cognitiva y en empatía emocional, indicando que la distribución tendía a concentrarse en el centro de la curva.

En la **conducta prosocial**, se observó que la curva de distribución presentaba una simetría negativa indicando que había más casos por debajo que por encima de la media y que la distribución era leptocúrtica por lo que tendía a concentrarse en el centro de la curva.

Respecto al **apego**, se observó que los/as adolescentes obtuvieron puntuaciones más altas en el apego a la madre, seguido del apego al padre, y apego a los iguales. En cuanto a la dispersión de los/as adolescentes, la curva de distribución presentaba una simetría negativa en el apego a la madre, en el apego al padre y en el apego a los iguales y con una distribución prácticamente simétrica en el apego a la madre, y leptocúrtica en el apego al padre, y en el apego a los iguales por lo que la distribución tendía a concentrarse en el centro de la curva. Atendiendo a las dimensiones en el apego, los datos mostraban una puntuación mayor en la confianza hacia la madre, seguida de la confianza hacia los iguales, y de la confianza hacia el padre, presentando una simetría negativa y

con una distribución leptocúrtica por lo que tendían a concentrarse en el centro de la curva. Respecto a la comunicación, los/as adolescentes presentaban puntuaciones más altas en la comunicación hacia la madre, seguida de la comunicación hacia el padre y de la comunicación hacia los iguales, con una simetría negativa y con una distribución prácticamente simétrica en la comunicación hacia la madre y comunicación hacia los iguales, y una distribución ligeramente platicúrtica por lo que tendía a concentrarse en los extremos de la curva. Finalmente, en alienación, la puntuación era mayor en la alienación hacia los iguales, seguida de la alienación hacia el padre y la alienación hacia la madre, con una simetría positiva, y con una distribución prácticamente simétrica en la alienación hacia los iguales y la alienación hacia el padre, y una distribución platicúrtica en la alienación hacia la madre por lo que tendía a concentrarse en los extremos de la curva.

3.1.3. Análisis descriptivos de las variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo

Respecto a las medidas y desviaciones típicas del **ajuste psicológico** en T1 (Tabla 3), se observó que el **total de dificultades** presentaba una simetría positiva ($A_s = 0.45$) y una distribución prácticamente mesocúrtica. Los/as adolescentes obtuvieron puntuaciones más altas en hiperactividad, seguida de los síntomas emocionales, los problemas conductuales, y los problemas con los iguales. Respecto a la dispersión de los/as adolescentes, la curva de distribución presentaba una simetría positiva en síntomas emocionales, en problemas conductuales, en hiperactividad y en problemas con los iguales por lo que había más datos por encima que por debajo de la media. En cuanto a la curtosis, en los síntomas emocionales la distribución era prácticamente mesocúrtica; en los problemas conductuales y los problemas con los iguales era leptocúrtica, por lo que la distribución tendía a concentrarse en los extremos de la curva, y en

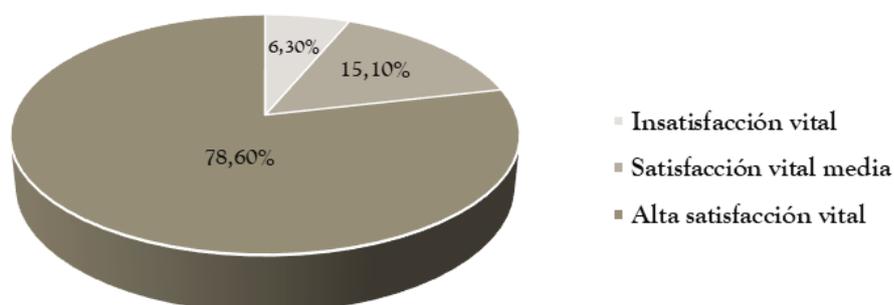
hiperactividad es platicúrtica, por lo tanto, la distribución tendía a concentrarse en el centro de la curva.

Atendiendo al **bienestar subjetivo** en T1 (Tabla 3), se observó que en la **satisfacción con la vida** la curva de distribución era negativa indicando que había más casos por debajo que por encima de la media, y la distribución era prácticamente mesocúrtica.

Además, en satisfacción con la vida se puede observar en la Figura 5 como se distribuyen los/as adolescentes de esta investigación en tres categorías (satisfacción alta, media y baja) según el criterio propuesto por Diener et al. (1984). Se observó que un alto porcentaje de los/as adolescentes participantes presentaban una alta satisfacción con la vida, seguido de una satisfacción con la vida media, y una insatisfacción con la vida.

Figura 5

Distribución porcentual de los niveles de satisfacción con la vida



El **balance afectivo**, presentaba una curva de distribución negativa y platicúrtica. Además, se observó que los/as adolescentes presentaban una mayor puntuación en el afecto positivo que en el afecto negativo. La curva de distribución presentaba simetría negativa en afectos positivos por lo que había más datos por debajo que por encima de la media, y una simetría positiva en afectos negativos indicando que había más datos por encima que por debajo de la media. Además, la distribución era platicúrtica en afectos positivos y en afectos negativos por lo que tendía a concentrarse en los extremos de la curva.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas

Variables	Rango	Mínimo	Máximo	M (DT)	Asimetría	Curtosis	α Cronbach's
Inteligencia emocional	99	21	120	76.68 (15.57)	-0.01	-0.07	.89
Atención	36	4	40	24.54 (6.86)	0.15	-0.52	.87
Claridad	35	5	40	25.02 (6.85)	0.03	-0.60	.87
Reparación	35	5	40	27.12 (6.94)	-0.23	-0.57	.85
Competencias emocionales							
Percepción y comprensión	5	1	6	4.57 (0.73)	-0.80	1.22	.65
Expresión y etiquetado	5	1	6	4.07 (0.97)	-0.40	-0.08	.83
Manejo y regulación	4.43	1.57	6	4.58 (0.80)	-0.72	0.89	.83
Autoestima	36	4	40	31.47 (5.20)	-0.83	1.11	.83
Empatía cognitiva	41	4	45	34.42 (5.61)	-0.53	1.14	.76
Empatía emocional	50	5	55	38.66 (6.87)	-0.54	1.39	.70
Conducta prosocial	9	1	10	8.16 (1.57)	-0.86	0.65	.57
Apego a la madre	83	6	89	62.37 (15.09)	-0.69	0.06	.90
Confianza	48	2	50	42.01 (6.33)	-1.61	4.05	.83
Comunicación	41	4	45	34.29 (6.96)	-0.61	-0.03	.82
Alienación	28	2	30	14.05 (4.63)	0.28	-0.40	.66
Apego al padre	95	-6	89	57.26 (18.04)	-0.83	0.46	.92
Confianza	48	2	50	40.01 (7.91)	-1.47	2.42	.87
Comunicación	43	2	45	31.38 (7.98)	-0.52	-0.11	.85
Alienación	25	5	30	14.28 (4.74)	0.41	-0.05	.67
Apego a los iguales	84	-2	82	55.49 (13.34)	-0.78	0.72	.89
Confianza	39	11	50	41.77 (6.36)	-1.24	2.03	.86
Comunicación	32	8	40	30.11 (5.89)	-0.56	0.02	.84
Alienación	24	6	30	16.39 (4.09)	0.38	0.09	.62
Dificultades	28	0	28	11.29 (5.11)	0.45	-0.07	.67
Síntomas emocionales	10	0	10	3.19 (2.25)	0.67	-0.03	.67
Problemas conductuales	9	0	9	2.04 (1.65)	1.02	1.35	.54
Hiperactividad	10	0	10	4.45 (2.20)	0.12	-0.46	.64
Problemas con los iguales	10	0	10	1.66 (1.62)	1.35	2.32	.36
Satisfacción con la vida	33	2	35	25.59 (6.50)	-0.69	-0.04	.85
Balance afectivo	43	-18	25	9.23 (7.90)	-0.24	-0.26	.56
Afecto positivo	24	6	30	22.24 (4.94)	-0.43	-0.31	.88
Afecto negativo	27	3	30	13.00 (4.65)	0.33	-0.16	.82

Nota. M = Media; DT = Desviación Típica.

3.2. Características de las variables de estudio

Se llevaron a cabo los análisis de las diferencias según sexo biológico y edad, y las relaciones entre las variables del estudio con los/as adolescentes de T1 para obtener un perfil emocional, socio-familiar, de ajuste psicológico y de bienestar subjetivo de los/as adolescentes de 12 a 15 años.

3.2.1. Análisis de las diferencias según el sexo biológico

Para conocer las diferencias de sexo biológico en T1 (Tabla 4) se llevó a cabo una prueba t de Student de muestras independientes, observándose diferencias estadísticamente significativas entre las chicas y los chicos adolescentes en las variables de este estudio.

Respecto a las **variables emocionales**, se observó que las chicas obtuvieron una puntuación significativamente mayor en atención emocional, y en manejo y regulación emocional con tamaños del efecto pequeños. Los chicos puntuaban significativamente más alto en inteligencia emocional, específicamente en claridad, y reparación emocional, así como en autoestima con tamaños del efecto pequeños.

En relación a las **variables socio-familiares** las chicas puntuaban más alto en empatía cognitiva, empatía emocional, conducta prosocial, alienación hacia la madre, alienación hacia el padre, apego a los iguales, confianza hacia los iguales, comunicación hacia los iguales y alienación hacia los iguales, con tamaños del efecto pequeños en alienación hacia la madre y hacia los iguales, y tamaños del efecto medio-altos en empatía cognitiva, empatía emocional, conducta prosocial, alienación hacia el padre, apego a los iguales, confianza hacia los iguales y comunicación hacia los iguales. Los chicos presentaban significativamente más apego al padre y confianza hacia el padre, con tamaños del efecto pequeños.

En el **ajuste psicológico**, las chicas puntuaban significativamente más alto en síntomas emocionales y con un tamaño del efecto medio. Los chicos

puntuaban significativamente por encima en problemas conductuales y con un tamaño del efecto medio.

Finalmente, en el **bienestar subjetivo**, las chicas presentaban mayor afecto negativo, y con un tamaño del efecto medio; y los chicos presentaban mayor balance afectivo y afecto positivo, con tamaños del efecto pequeños.

Tabla 4

Diferencias de sexo biológico en las variables estudiadas

Variables	Chicas <i>M(DT)</i>	Chicos <i>M(DT)</i>	<i>t (gl)</i>	<i>p</i>	<i>d Cohen</i>
Inteligencia emocional	76.25 (15.64)	77.20 (15.50)	-1.00 (1094)	.32	0.06
Atención	25.32 (6.71)	23.61 (6.92)	4.14 (1094)	<.001	0.25
Claridad	24.48 (7.03)	25.68 (6.58)	-2.91 (1094)	.004	0.18
Reparación	26.46 (7.21)	27.92 (6.53)	-3.52 (1086)	<.001	0.21
Competencias emocionales					
Percepción y comprensión	4.59 (0.67)	4.54 (0.80)	1.16 (939)	.25	0.07
Expresión y etiquetado	4.05 (0.97)	4.10 (0.97)	-0.69 (1051)	.49	0.05
Manejo y regulación	4.71 (0.71)	4.42 (0.87)	5.83 (916)	<.001	0.37
Autoestima	30.90 (5.45)	32.15 (4.81)	-4.03 (1090)	<.001	0.24
Empatía cognitiva	35.53 (5.28)	33.08 (5.71)	7.38 (1091)	<.001	0.45
Empatía emocional	40.70 (6.51)	36.21 (6.49)	11.38 (1094)	<.001	0.69
Conducta prosocial	8.42 (1.45)	7.85 (1.65)	6.02 (1082)	<.001	0.37
Apego a la madre	62.40 (15.71)	62.33 (14.34)	.08 (1078)	.94	0.01
Confianza	42.12 (6.35)	41.88 (6.31)	.64 (1090)	.52	0.04
Comunicación	34.57 (7.16)	33.95 (6.68)	1.48 (1075)	.14	0.09
Alienación	14.33 (4.66)	13.70 (4.57)	2.25 (1088)	.02	0.14
Apego al padre	55.94 (19.18)	58.84 (16.45)	-2.66 (1067)	.01	0.16
Confianza	39.53 (8.50)	40.59 (7.11)	-2.23 (1070)	.03	0.13
Comunicación	30.96 (8.32)	31.89 (7.53)	-1.91 (1065)	.06	0.12
Alienación	14.72 (4.89)	13.76 (4.51)	3.32 (1068)	<.01	0.20
Apego a los iguales	57.49 (13.61)	53.09 (12.61)	5.51 (1094)	<.001	0.33
Confianza	42.46 (6.36)	40.93 (6.26)	3.99 (1094)	<.001	0.24
Comunicación	31.71 (5.42)	28.19 (5.86)	10.32 (1094)	<.001	0.63
Alienación	16.68 (4.17)	16.03 (3.97)	2.61 (1094)	.01	0.16
Dificultades	11.51 (5.31)	11.02 (4.86)	1.52 (994)	.13	0.10
Síntomas emocionales	3.70 (2.40)	2.57 (1.88)	8.67 (1062)	<.001	0.52
Problemas conductuales	1.77 (1.50)	2.36 (1.76)	-5.76 (944)	<.001	0.36
Hiperactividad	4.44 (2.19)	4.46 (2.22)	-.14 (1077)	.89	0.01
Problemas con los iguales	1.64 (1.71)	1.67 (1.51)	-.33 (1066)	.74	0.02
Satisfacción con la vida	25.31 (6.70)	25.93 (6.24)	-1.57 (1094)	.12	0.10
Balance afectivo	8.17 (8.02)	10.50 (7.56)	-4.92 (1093)	<.001	0.03
Afecto positivo	21.84 (5.08)	22.71 (4.73)	-2.93 (1080)	<.01	0.18
Afecto negativo	13.66 (4.64)	12.21 (4.54)	5.22 (1094)	<.001	0.32

Nota. *M* = Media; *DT* = Desviación Típica.

3.2.2. Análisis de las diferencias según la edad

Respecto a las diferencias según la edad en T1 (Tabla 5), se realizaron análisis de la varianza univariante (ANOVA) y las pruebas post-hoc de Bonferroni para conocer entre qué edades existían dichas diferencias. Asimismo, se comprobaron los supuestos de normalidad y homocedasticidad (asimetría, curtosis y prueba de Levene) y se calculó el tamaño del efecto para las diferencias.

En las **variables emocionales**, en inteligencia emocional se observó diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de atención emocional, y reparación emocional y las pruebas post-hoc indicaban que los/as adolescentes de 13 años puntuaban por debajo que los/as adolescentes de 15 años. Los tamaños del efecto eran pequeños.

En las **variables socio-familiares**, en empatía emocional existían diferencias significativas y las pruebas post-hoc indicaban que los/as adolescentes de 12 años puntuaban por debajo de los/as adolescentes de 13 y 15 años. En el apego a la madre también existían diferencias estadísticamente significativas, así como en las dimensiones de confianza, comunicación y alienación, y las pruebas post-hoc indicaban que en el apego a la madre, confianza y comunicación los/as adolescentes de 12 años puntuaban más alto que los/as adolescentes de 14 y 15 años, y los/as adolescentes de 13 años puntuaban más alto que los/as adolescentes de 15 años. En la alienación los/as adolescentes de 12 años puntuaban por debajo de los/as adolescentes de 14 y 15 años, y los/as adolescentes de 13 años puntuaban por debajo de los/as adolescentes de 15 años. En el apego al padre los resultados indicaban diferencias significativas, y en las dimensiones de confianza, comunicación y alienación, y las pruebas post-hoc indicaban que, en el apego al padre, la confianza y la comunicación, los/as adolescentes de 12 y 13 años puntuaban por encima de los/as adolescentes de 14 y 15 años. En la alienación los/as adolescentes de 12, 13 y 14 años puntuaban por debajo de los/as adolescentes de 15 años, y, además, los/as adolescentes de 12 años puntuaban por debajo de los/as adolescentes de 14 años. En el apego a

los iguales se observó diferencias significativas en el factor de la alienación, sin embargo, las pruebas post-hoc indicaban que había una diferencia marginal significativa. Los tamaños del efecto eran pequeños en todas las variables socio-familiares.

Respecto al **ajuste psicológico**, se observó diferencias significativas en el total de dificultades, y en síntomas emocionales, y las pruebas post-hoc indicaban que, en el total de dificultades, los/as adolescentes de 14 años puntuaban por debajo que los/as adolescentes de 15 años, y en los síntomas emocionales los/as adolescentes de 12 años puntuaban por debajo que los/as adolescentes de 15 años. Los tamaños del efecto eran pequeños en ambos casos.

Finalmente, en **bienestar subjetivo** se observó diferencias significativas en la satisfacción con la vida y las pruebas post-hoc indicaban que los/as adolescentes de 12 años puntuaban por encima que los/as adolescentes de 14 y 15 años, y los/as adolescentes de 13 años puntuaban por encima de los/as adolescentes de 15 años. En relación con el balance afectivo se observó diferencias estadísticamente significativas, así como en el afecto positivo, y el afecto negativo. Las pruebas post-hoc indicaban que, en el balance afectivo y el afecto positivo, los/as adolescentes de 12 y 13 años puntuaban por encima de los/as adolescentes de 15 años, y en el afecto negativo los/as adolescentes de 12 años puntuaban por debajo de los/as adolescentes de 15 años. Los tamaños del efecto eran pequeños en todas las variables de bienestar subjetivo.

Tabla 5

Diferencias de edad en las variables estudiadas

Variables	12 años	13 años	14 años	15 años	F(3)	p	η^2_p
	M(DT)	M(DT)	M(DT)	M(DT)			
Inteligencia emocional	78.46 (17.27)	76.28 (15.71)	76.13 (15.38)	76.31 (14.23)	1.21 (1092)	.31	.003
Atención	24.27 (7.49)	23.80 (6.47)	24.39 (6.76)	25.60 (6.72)	3.53 (1092)	.01	.010
Claridad	25.52 (7.49)	25.18 (6.82)	24.87 (6.91)	24.67 (6.30)	0.74 (1092)	.53	.002
Reparación	28.67 (6.69)	27.31 (7.13)	26.87 (6.89)	26.04 (6.83)	6.32 (1092)	<.001	.017
Competencias emocionales							
Percepción y comprensión	4.62 (0.77)	4.54 (0.73)	4.56 (0.78)	4.57 (0.65)	0.58 (1048)	.63	.002
Expresión y etiquetado	4.12 (0.99)	4.08 (1.01)	4.06 (0.99)	4.05 (0.88)	0.24 (1049)	.87	<.001
Manejo y regulación	4.65 (0.84)	4.59 (0.79)	4.57 (0.84)	4.54 (0.73)	0.82(1037)	.48	.002
Autoestima	31.39 (5.55)	32.00 (4.52)	31.49 (5.16)	31.02 (5.53)	1.67 (1092)	.17	.005
Empatía cognitiva	34.06 (6.73)	34.97 (5.19)	34.36 (5.29)	34.24 (5.38)	1.27 (1089)	.28	.003
Empatía emocional	34.40 (8.33)	36.57 (6.44)	38.41 (6.61)	39.07 (6.14)	4.55 (1092)	<.01	.012
Conducta prosocial	8.27 (1.64)	8.25 (1.48)	8.13 (1.61)	8.03 (1.56)	1.34 (1080)	.26	.004
Apego a la madre	66.04 (14.31)	64.08 (15.34)	61.30 (14.89)	59.19 (14.93)	10.54 (1085)	<.001	.028
Confianza	43.32 (5.63)	42.77 (5.99)	41.44 (6.76)	40.95 (6.41)	8.15 (1088)	<.001	.022
Comunicación	35.67 (6.63)	35.12 (6.95)	33.77 (6.87)	33.04 (7.02)	8.03 (1086)	<.001	.022
Alienación	12.95 (4.71)	13.82 (4.81)	14.09 (4.35)	15.04 (4.51)	8.94 (1086)	<.001	.024
Apego al padre	63.17 (15.43)	60.19 (16.52)	55.43 (18.60)	52.09 (18.87)	19.68 (1066)	<.001	.052
Confianza	42.02 (6.39)	41.23 (6.87)	39.43 (8.44)	37.86 (8.63)	15.64 (1068)	<.001	.042
Comunicación	33.66 (7.33)	32.61 (7.74)	30.42 (7.94)	29.57 (8.15)	14.80 (1069)	<.001	.040
Alienación	12.85 (4.63)	13.75 (4.53)	14.55 (4.74)	15.56 (4.68)	15.28 (1066)	<.001	.041
Apego a los iguales	54.96 (14.89)	56.54 (11.96)	55.31 (13.95)	55.13 (12.61)	.76 (1092)	.52	.002
Confianza	41.32 (7.28)	42.45 (6.03)	41.72 (6.38)	41.52 (5.83)	1.55 (1092)	.20	.004
Comunicación	29.68 (6.66)	30.08 (5.37)	30.12 (6.09)	30.46 (5.49)	.74 (1092)	.53	.002
Alienación	16.04 (4.45)	15.99 (3.96)	16.53 (4.05)	16.86 (3.95)	2.76(1092)	.04	.008
Dificultades	10.59 (5.27)	11.40 (5.47)	11.02 (4.93)	11.98 (4.78)	3.20 (1001)	.02	.009
Síntomas emocionales	3.06 (2.26)	3.08 (2.15)	3.04 (2.26)	3.55 (2.29)	3.32 (1063)	.02	.009
Problemas conductuales	1.83 (1.62)	2.06 (1.68)	2.10 (1.67)	2.10 (1.62)	1.41 (1054)	.24	.004
Hiperactividad	4.17 (2.32)	4.62 (2.20)	4.36 (2.13)	4.60 (2.15)	2.40 (1075)	.07	.006
Problemas con los iguales	1.51 (1.47)	1.64 (1.75)	1.65 (1.71)	1.78 (1.48)	1.10 (1064)	.35	.003
Satisfacción con la vida	27.11 (6.44)	26.43 (6.18)	25.05 (6.46)	24.27 (6.56)	10.52 (1092)	<.001	.028
Balance afectivo	10.66 (8.34)	10.09 (7.75)	8.99 (7.86)	7.62 (7.45)	7.70 (1091)	<.001	.021
Afecto positivo	22.95 (5.07)	22.90 (4.81)	21.93 (5.16)	21.42 (4.57)	6.27 (1091)	<.001	.017
Afecto negativo	12.30 (5.19)	12.81 (4.52)	12.96 (4.55)	13.77 (4.35)	4.50 (1092)	<.01	.012

Nota. M = Media; DT = Desviación Típica.

3.2.3. Relación entre variables

3.2.3.1. Variables emocionales y variables socio-familiares

La relación entre las **variables emocionales** y las **variables socio-familiares** en T1 se muestran en la Tabla 6. Los resultados indicaron que la inteligencia emocional se relacionaba positiva y significativamente con la empatía cognitiva y la empatía emocional. Además, la atención emocional se relacionaba positivamente con la empatía cognitiva y la empatía emocional, y la claridad y reparación emocional se relacionaban de manera positiva con la empatía cognitiva.

Respecto a la relación entre la inteligencia emocional y la conducta prosocial, se observó una relación positiva, así como con las dimensiones de atención, claridad y reparación emocional.

La relación de la inteligencia emocional con el apego a la madre era positiva, así como con confianza y comunicación, y de manera negativa con la alienación. Atendiendo a las dimensiones de la inteligencia emocional se observó relaciones significativas, siendo las variables de atención emocional y confianza hacia la madre las que tenían un menor tamaño del efecto y significación, y las de mayor relación la reparación emocional y el apego con la madre, e inteligencia emocional y comunicación hacia la madre. Además, la inteligencia emocional y el apego al padre se relacionaban de manera positiva, del mismo modo que con confianza y comunicación, y de forma negativa con la alienación. En las dimensiones de la inteligencia emocional se observaron relaciones significativas positivas con la confianza y la comunicación, siendo la atención emocional y la confianza la que tenía menor tamaño del efecto, y la inteligencia emocional y la comunicación la que tenía mayor tamaño del efecto; en el caso de la alienación, se observó una relación negativa con la inteligencia emocional, así como la claridad y reparación emocional y positiva con la atención. Finalmente, la inteligencia emocional se relacionaba positiva y de forma significativa con el apego a los iguales. Cuando se observó las dimensiones de la inteligencia

emocional las relaciones eran positivas y significativas con la confianza y la comunicación, siendo la relación de atención emocional y la confianza la que tenía menor tamaño del efecto, y la inteligencia emocional y la comunicación la que tenía mayor tamaño del efecto; en la alienación, la relación era negativa con la inteligencia emocional, la claridad y reparación emocional y positiva con la atención emocional.

En cuanto a las competencias emocionales, la percepción y comprensión, la expresión y etiquetado, y el manejo y regulación se relacionaban positiva y significativamente con la empatía cognitiva y con la empatía emocional.

La relación de las competencias emocionales con el apego a la madre era positiva y significativa, observándose un mayor tamaño del efecto con la expresión y etiquetado. Atendiendo a cada una de las escalas, se observó, por un lado, relaciones positivas y significativas entre las competencias emocionales y la confianza y comunicación hacia la madre, siendo las variables de manejo y regulación emocional, y confianza hacia la madre las que presentaban una menor relación, y las de mayor relación entre la expresión y etiquetado emocional, y la comunicación hacia la madre y, por otro lado, la percepción y comprensión, expresión y etiquetado, y manejo y regulación se relacionaban negativa y significativamente con la alienación. En la relación entre las competencias emocionales y el apego al padre, se observó relaciones positivas y significativas, siendo la relación de la expresión y etiquetado emocional la que tenía un mayor tamaño del efecto. En las escalas, se observó, por un lado, relaciones significativas y positivas entre las tres competencias emocionales y la confianza y comunicación hacia el padre, observándose una menor relación entre el manejo y regulación emocional y la confianza hacia el padre, y una mayor relación entre la expresión y etiquetado emocional y la comunicación hacia el padre; y, por otro lado, la percepción y comprensión, expresión y etiquetado, y manejo y regulación se relacionaban de forma negativa y significativa con la alienación. Finalmente, la relación entre las competencias emocionales y el apego a los iguales era positiva, siendo la relación con el manejo y regulación emocional la de mayor

tamaño del efecto. Cuando se observó las escalas de las competencias emocionales, por un lado, las relaciones eran positivas y significativas con la confianza y la comunicación, siendo la relación de la percepción y comprensión emocional y la confianza hacia los iguales la que tenía menor tamaño del efecto, y la relación del manejo y regulación emocional y la comunicación hacia los iguales la que tenía mayor tamaño del efecto; y, por otro lado, la percepción y comprensión, la expresión y etiquetado, y el manejo y regulación se relacionaban negativa y de forma significativa con la alienación.

Respecto a la autoestima y la empatía, estas se relacionaban positivamente y de forma significativa con la empatía cognitiva.

En cuanto a la relación entre autoestima y conducta prosocial, se observó una relación positiva y significativa.

La relación entre la autoestima y el apego a la madre era positiva y significativa, así como con la confianza y la comunicación, y negativa con la alienación. Asimismo, la autoestima y el apego al padre se relacionaban positivamente, del mismo modo que con la confianza y la comunicación, y negativamente con la alienación. Finalmente, se observó que la autoestima y el apego a los iguales se relacionaban positiva y significativamente, y de la misma forma lo hacían con la confianza y la comunicación, y de manera negativa con la alienación.

Tabla 6

Correlación entre las variables emocionales y las variables socio-familiares

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1. IE	—																						
2. At.	.71***	—																					
3. Cl.	.81***	.37***	—																				
4. Rep.	.75***	.23***	.46***	—																			
5. P. y C.	.52***	.28***	.38***	.51***	—																		
6. E. y E.	.60***	.34***	.58***	.43***	.57***	—																	
7. M. y R.	.48***	.37***	.38***	.33***	.59***	.51***	—																
8. Aut.	.37***	.04	.38***	.41***	.37***	.41***	.22***	—															
9. EC	.27***	.23***	.23***	.14***	.34***	.26***	.60***	.11***	—														
10. EE	.15***	.28***	.05	.01	.16***	.15***	.34***	-.01	.52***	—													
11. CP	.26***	.20***	.21***	.18***	.24***	.23***	.33***	.15***	.27***	.24***	—												
12. AM	.30***	.11***	.26***	.32***	.29***	.35***	.21***	.43***	.13***	.11***	.30***	—											
13. Conf.	.24***	.10***	.21***	.23***	.25***	.25***	.18***	.37***	.11***	.10***	.25***	.90***	—										
14. Com.	.32***	.17***	.25***	.30***	.30***	.36***	.24***	.36***	.16***	.15***	.30***	.90***	.74***	—									
15. AI.	-.18***	.06	-.20***	-.27***	-.20***	-.28***	-.10***	-.38***	-.04	.10	-.15***	-.75***	-.52***	-.50***	—								
16. AP	.28***	.06	.27***	.31***	.28***	.30***	.20***	.44***	.09	.04	.23***	.68***	.56***	.60***	-.56***	—							
17. Conf.	.22***	.06	.21***	.23***	.22***	.20***	.16***	.38***	.07	.04	.21***	.55***	.55***	.44***	-.39***	.92***	—						
18. Com.	.30***	.13***	.26***	.29***	.26***	.31***	.22***	.38***	.11***	.08	.24***	.65***	.49***	.70***	-.43***	.92***	.77***	—					
19. AI.	-.19***	.09	-.23***	-.28***	-.22***	-.28***	-.11***	-.38***	-.02	.05	-.11***	.06***	-.37***	-.39***	.76***	-.77***	-.59***	-.58***	—				
20. AI	.33***	.17***	.29***	.29***	.35***	.40***	.42***	.39***	.35***	.28***	.25***	.34***	.30***	.31***	-.26***	.32***	.26***	.29***	-.27***	—			
21. Conf.	.30***	.16***	.26***	.27***	.32***	.33***	.38***	.35***	.33***	.25***	.24***	.30***	.28***	.27***	-.19***	.27***	.24***	.24***	.20***	.92***	—		
22. Com.	.35***	.30***	.25***	.24***	.36***	.41***	.49***	.25***	.39***	.37***	.28***	.23***	.21***	.26***	-.09**	.20***	.15***	.22***	-.11***	.85***	.71***	—	
23. AI.	-.11***	.13***	-.18***	-.19***	-.14***	-.19***	-.06***	-.37***	-.06	.01	-.05	-.32***	-.23***	-.21***	.41***	-.35***	-.28***	-.26***	.41***	-.61***	-.44***	-.21***	—

Nota. M = Medias; DT = Desviación Típica; * p ≤ .05, ** p ≤ .01, *** p ≤ .001; IE = Inteligencia emocional; At. = Atención; Cl. = Claridad; Rep. = Repración; P. y C. = Percepción y comprensión; E. y E. = Expresión y etiquetado; M. y R. = Manejo y regulación; Aut. = Autoestima; EC = Empatía cognitiva; EE = Empatía emocional; CP = Conducta prosocial; AM = Apego a la madre; Conf. = Confianza; Com. = Comunicación; AI. = Alienación; AP = Apego al padre; AI = Apego a los iguales.

3.2.3.2. Variables emocionales, socio-familiares y variables de ajuste psicológico

La relación entre las **variables emocionales** y las **variables de ajuste psicológico** en T1 se observan en la Tabla 7. Se observó que la inteligencia emocional se relacionaba de manera negativa y significativa con el total de las dificultades, los síntomas emocionales, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales. Atendiendo a las dimensiones de la inteligencia emocional, la claridad y reparación emocional se relacionaban de manera negativa y significativa con el total de dificultades y con todos los factores, y la atención emocional solo se relacionaba de manera positiva y significativa con el total de dificultades, y los síntomas emocionales.

Las competencias emocionales se relacionaban de manera negativa y significativa con el total de dificultades, así como con todos los factores, siendo la relación entre manejo y regulación emocional y los síntomas emocionales la que menor tamaño del efecto tenía, y la relación entre la expresión y etiquetado, y los síntomas emocionales la que tenía mayor tamaño del efecto.

La autoestima se relacionaba de manera negativa y significativa con el total de dificultades, seguido de los síntomas emocionales, problemas con los iguales, los problemas conductuales y la hiperactividad.

La relación entre las **variables socio-familiares** y las **variables de ajuste psicológico** en T1 se muestran en la Tabla 7. Respecto a la relación entre la empatía y las variables del ajuste psicológico, se observó que la empatía cognitiva se relacionaba negativamente con el total de dificultades, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales. Además, la empatía emocional se relacionaba positiva y de forma significativa con los síntomas emocionales, y negativamente con los problemas conductuales y los problemas con los iguales.

La conducta prosocial se relacionaba negativa y de forma significativa con el total de dificultades, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales.

El apego a la madre se relacionaba negativa y significativamente con el total de dificultades y de igual forma lo hacía con los síntomas emocionales, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales. Atendiendo a los factores del apego a la madre, se observó relaciones significativas (negativas con la confianza y la comunicación, y positivas con la alienación), siendo la relación de la comunicación y los síntomas emocionales la que tenía un menor tamaño del efecto, y la relación de alienación y el total de dificultades la que tenía un mayor tamaño del efecto. Asimismo, el apego al padre se relacionaba negativamente con el total de dificultades, así como con los síntomas emocionales, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales. En los factores del apego al padre se observó relaciones negativas y significativas con la confianza y la comunicación y positivas con la alienación, siendo la relación de la comunicación y la hiperactividad la que tenía el menor tamaño del efecto y relación de la alienación y el total de dificultades la que tenía el mayor tamaño del efecto. Finalmente, el apego a los iguales se relacionaba de forma negativa con el total de dificultades y de igual forma lo hacía con los síntomas emocionales, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales. Cuando se atendieron a los factores del apego a los iguales, se observó relaciones significativas y negativas con la confianza y la comunicación, y positivas con la alienación, siendo la relación de la comunicación y los síntomas emocionales la que tenía un menor tamaño del efecto, y la de mayor tamaño del efecto la relación de la confianza y los problemas con los iguales.

Tabla 7

Correlación entre las variables emocionales, socio-familiares y las variables de ajuste psicológico

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1. IE	-.71***																											
2. At.	.81***	-.37***																										
3. Cl.	.75***	.23***	-.46***																									
4. Rep.	.52***	.28***	.38***	-.51***																								
5. PyC	.60***	.34***	.58***	.43***	-.57***																							
6. EyE	.48***	.37***	.38***	.33***	.59***	-.51***																						
7. MyR	.37***	.04***	.38***	.41***	.37***	.41***	.22***																					
8. Aut.	.27***	.23***	.14***	.34***	.26***	.60***	.11***	-.11***																				
9. EC	.15***	.28***	.05***	.16***	.15***	.34***	-.01***	.52***	-.11***																			
10. EE	.26***	.20***	.21***	.18***	.24***	.23***	.15***	.27***	.24***	-.11***																		
11. CP	.11***	.26***	.32***	.29***	.35***	.21***	.43***	.13***	.13***	.11***	-.30***																	
12. AM	.30***	.11***	.26***	.32***	.29***	.35***	.21***	.43***	.13***	.11***	.30***	-.90***																
13. Conf.	.24***	.10***	.21***	.23***	.25***	.25***	.18***	.37***	.11***	.10***	.25***	.90***	-.74***															
14. Com.	.32***	.17***	.25***	.30***	.30***	.36***	.24***	.36***	.16***	.15***	.15***	.90***	.74***	-.50***														
15. Al.	.18***	.06***	.20***	.27***	.20***	.28***	.10***	.38***	.04***	.10***	.15***	.75***	.57***	.50***	-.56***													
16. AP	.28***	.06***	.27***	.31***	.28***	.30***	.20***	.44***	.09***	.04***	.23***	.68***	.56***	.60***	.56***	.92***												
17. Conf.	.22***	.06***	.21***	.23***	.22***	.20***	.16***	.38***	.07***	.04***	.21***	.55***	.44***	.44***	.39***	.92***	.77***											
18. Com.	.30***	.13***	.26***	.29***	.26***	.31***	.22***	.38***	.11***	.08***	.24***	.65***	.49***	.70***	.43***	.92***	.77***	-.58***										
19. Al.	.19***	.09***	.23***	.28***	.22***	.28***	.11***	.38***	.02***	.05***	.11***	.06***	.33***	.39***	.76***	.77***	.59***	-.27***										
20. AI	.33***	.17***	.29***	.29***	.35***	.40***	.42***	.39***	.35***	.28***	.25***	.34***	.30***	.31***	.26***	.32***	.26***	.29***	-.27***									
21. Conf.	.30***	.16***	.26***	.27***	.32***	.33***	.33***	.35***	.33***	.25***	.24***	.30***	.28***	.27***	.19***	.27***	.24***	.24***	.20***	.92***								
22. Com.	.35***	.30***	.25***	.24***	.36***	.41***	.49***	.25***	.39***	.37***	.28***	.23***	.21***	.26***	.09***	.20***	.15***	.22***	.11***	.85***	.71***							
23. Al.	.11***	.13***	.18***	.19***	.14***	.19***	.06***	.37***	.06***	.01***	.05***	.32***	.23***	.21***	.41***	.35***	.28***	.26***	.41***	.61***	.44***	.21***						
24. D	.21***	.08***	.27***	.28***	.27***	.26***	.16***	.52***	.12***	-.003***	.22***	.44***	.36***	.31***	.48***	.45***	.38***	.35***	.48***	.42***	.39***	.22***	.46***					
25. SE	.13***	.21***	.22***	.27***	.21***	.24***	.02***	.49***	.04***	.19***	.02***	.29***	.21***	.17***	.42***	.34***	.27***	.23***	.44***	.31***	.27***	.10***	.47***	.70***				
26. PC	.13***	.01***	.15***	.13***	.17***	.10***	.14***	.27***	.17***	.13***	.31***	.38***	.32***	.30***	.34***	.33***	.30***	.27***	.30***	.22***	.22***	.12***	.21***	.66***	.20***			
27. H	.14***	.02***	.18***	.12***	.11***	.10***	.11***	.24***	.09***	.15***	.21***	.27***	.23***	.20***	.26***	.26***	.26***	.23***	.25***	.12***	.12***	.03***	.18***	.68***	.19***	.43***		
28. Pl	.16***	.03***	.15***	.18***	.23***	.23***	.18***	.38***	.14***	.09***	.09***	.25***	.21***	.20***	.23***	.27***	.24***	.23***	.23***	.48***	.48***	.34***	.36***	.61***	.38***	.24***	.11***	

Nota. M = Mediar; DT = Desviación Típica; *p ≤ .05, **p ≤ .01, ***p ≤ .001; IE = Inteligencia emocional; At. = Atención; Cl. = Claridad; Rep. = Reparación; PyC = Percepción y comprensión; EyE = Expresión y etiquetado; MyR = Manejo y regulación; Aut. = Autoestima; EC = Empatía cognitiva; EE = Empatía emocional; CP = Conducta prosocial; AM = Apego a la madre; Conf. = Confianza; Com. = Comunicación; Al. = Alienación; AP = Apego a los iguales; D = Dificultades; SE = Síntomas emocionales; PC = Problemas conductuales; H = Hiperactividad; Pl = Problemas con los iguales.

3.2.3.3. Variables emocionales, socio-familiares y variables de bienestar subjetivo

La relación entre las **variables emocionales** y las **variables de bienestar subjetivo** en T1 se muestran en la Tabla 8. Se observó que la inteligencia emocional se relacionaba positiva y significativamente con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo. En las dimensiones de la inteligencia emocional, por un lado, la claridad y la reparación emocional se relacionaban de manera positiva con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y de manera negativa con el afecto negativo, y, por otro lado, la atención emocional se relacionaba positivamente con la satisfacción con la vida, el afecto positivo, y el afecto negativo.

En las competencias emocionales, se observó que la percepción y comprensión emocional se relacionaban positiva y significativamente con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo; la expresión y etiquetado emocional presentaba relaciones positivas y significativas con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo; y el manejo y regulación emocional se relacionaba de forma positiva y significativa con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo.

La autoestima se relacionaba positiva y de forma significativa con la satisfacción con la vida, seguido del balance afectivo, y el afecto positivo, y de manera negativa con el afecto negativo.

La relación entre las **variables socio-familiares** y las **variables de bienestar subjetivo** en T1 se muestran en la Tabla 8. Los resultados mostraban que la empatía emocional se relacionaba positiva y significativamente con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, y la empatía cognitiva se relacionaba negativamente con el balance afectivo, y positivamente con el afecto negativo.

La conducta prosocial se relacionaba positiva y significativamente con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo.

El apego con la madre se relacionaba positiva y significativamente con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y de manera negativa con el afecto negativo. Atendiendo a los factores del apego con la madre, se observó que la confianza y la comunicación se relacionaban positivamente con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo, y la alienación se relacionaba de manera negativa con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y de forma positiva con el afecto negativo. Además, el apego con el padre se relacionaba positivamente y de forma significativa con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y de manera negativa con el afecto negativo. En los factores del apego con el padre, se observó que la confianza y la comunicación se relacionaban positivamente con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo, y la alienación se relacionaba negativamente con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y positivamente con el afecto negativo. El apego con los iguales se relacionaba de forma positiva con la satisfacción con la vida, seguido del afecto positivo y el balance afectivo, y de manera negativa con el afecto negativo. Al observar los factores del apego con los iguales la confianza y la comunicación se relacionaban positivamente con la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, la confianza y el afecto negativo se relacionaban de manera negativa, y la alienación se relacionaba negativamente la satisfacción con la vida, el balance afectivo y el afecto positivo, y positivamente con el afecto negativo.

Tabla 8

Correlación entre las variables emocionales, socio-familiares y las variables de bienestar subjetivo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1. IE	.71***																										
2. At.	.81***	.37***																									
3. Cl.	.75***	.23***	.46***																								
4. Rep.	.52***	.28***	.38***	.51***																							
5. Pyc	.60***	.34***	.38***	.33***	.59***																						
6. EYe	.48***	.37***	.38***	.33***	.33***	.51***																					
7. MyR	.37***	.04***	.23***	.14***	.37***	.41***	.22***																				
8. Aut.	.27***	.23***	.23***	.14***	.34***	.26***	.60***	.11***																			
9. EC	.15***	.28***	.05***	.01***	.16***	.15***	.34***	-.01***	.52***																		
10. EE	.26***	.20***	.21***	.18***	.24***	.23***	.33***	.15***	.27***	.24***																	
11. CP	.30***	.11***	.26***	.32***	.29***	.35***	.21***	.43***	.13***	.11***	.30***																
12. AM	.24***	.10***	.21***	.23***	.25***	.25***	.18***	.37***	.11***	.10***	.25***	.90***															
13. Conf.	.32***	.17***	.25***	.30***	.30***	.36***	.24***	.36***	.16***	.15***	.30***	.90***	.74***														
14. Com.	.18***	.06***	.20***	.27***	.20***	.28***	.10***	.38***	.04***	.10***	.15***	.75***	.52***	.50***													
15. Al.	.28***	.06***	.27***	.31***	.28***	.30***	.20***	.44***	.09***	.04***	.23***	.68***	.56***	.60***	.56***												
16. AP	.22***	.06***	.21***	.23***	.22***	.20***	.16***	.38***	.07***	.04***	.21***	.55***	.44***	.44***	.44***	.92***											
17. Conf.	.30***	.13***	.26***	.29***	.26***	.31***	.22***	.38***	.11***	.08***	.24***	.65***	.49***	.70***	.43***	.92***	.77***										
18. Com.	.19***	.09***	.23***	.28***	.22***	.28***	.11***	.38***	.02***	.05***	.11***	.06***	.37***	.39***	.76***	.77***	.59***	.58***									
19. Al.	.33***	.17***	.29***	.29***	.35***	.40***	.42***	.39***	.35***	.28***	.25***	.34***	.30***	.31***	.26***	.32***	.26***	.29***	.27***								
20. AI	.30***	.16***	.26***	.27***	.32***	.33***	.38***	.35***	.33***	.25***	.24***	.30***	.28***	.27***	.19***	.27***	.24***	.24***	.20***	.97***							
21. Conf.	.35***	.30***	.25***	.24***	.36***	.41***	.49***	.25***	.39***	.37***	.28***	.23***	.21***	.26***	.09***	.20***	.15***	.22***	.11***	.85***	.71***						
22. Com.	.11***	.13***	.18***	.19***	.14***	.19***	.06***	.37***	.06***	.01***	.05***	.32***	.23***	.21***	.41***	.35***	.28***	.26***	.41***	.61***	.44***	.21***					
23. Al.	.37***	.07***	.36***	.41***	.38***	.39***	.25***	.56***	.14***	.06***	.18***	.51***	.44***	.44***	.51***	.42***	.41***	.45***	.45***	.38***	.34***	.27***	.32***				
24. SV	.33***	.02***	.32***	.45***	.35***	.35***	.17***	.50***	.06***	.07***	.16***	.40***	.30***	.31***	.41***	.39***	.31***	.31***	.41***	.30***	.27***	.14***	.36***	.49***			
25. BA	.39***	.94***	.33***	.46***	.43***	.40***	.26***	.47***	.13***	.02***	.19***	.38***	.30***	.33***	.33***	.35***	.27***	.30***	.33***	.32***	.20***	.28***	.47***	.84***			
26. AP	.15***	.14***	.19***	.27***	.15***	.18***	.01***	.36***	.05***	.13***	.07***	.28***	.19***	.18***	.35***	.29***	.23***	.21***	.34***	.17***	.14***	.02***	.32***	.33***	.81***		
27. AN																										.36***	

Nota. M = Media; DT = Desviación Típica; * p ≤ .05, ** p ≤ .01, *** p ≤ .001; IE = Inteligencia emocional; At. = Atención; Cl. = Claridad; Rep. = Reparación; Pyc = Percepción y comprensión; EYe = Expresión y etiquetado; MyR = Manejo y regulación; Aut. = Autoestima; EC = Empatía cognitiva; EE = Empatía emocional; CP = Conducta prosocial; AM = Apego a la madre; Conf. = Confianza; Com. = Comunicación; AL = Alienación; AP = Apego a los iguales; AI = Apego al padre; AN = Satisfacción con la vida; BA = Balance afectivo; AP = Afecto positivo; AN = Afecto negativo.

3.3. Evolución de las variables de estudio

Se realizaron los análisis del modelo lineal general de medidas repetidas (GLM) (3x4) para conocer los efectos del tiempo, el efecto de la edad y el efecto de la interacción entre el tiempo y la edad de las variables emocionales, las variables socio-familiares, las variables de ajuste psicológico y las variables de bienestar subjetivo. Para ello en el factor intra-sujeto se utilizó la variable tiempo con tres niveles (T1, T2 y T3), y en el factor inter-sujeto se utilizó la variable edad en T1 con cuatro niveles (12 años, 13 años, 14 años y 15 años). Asimismo, se comprobaron los supuestos de normalidad y homocedasticidad, y la existencia de esfericidad mediante la prueba de Mautschli.

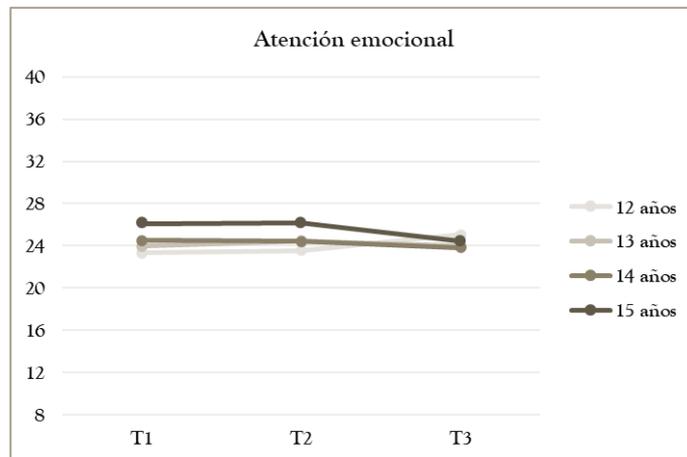
Las medias y desviaciones típicas de las **variables emocionales** medidos en T1, T2 y T3 para cuatro niveles diferentes de edad (12, 13, 14 y 15 años) se presentan en la Tabla 9.

Respecto a la **inteligencia emocional**, los resultados indicaban en la atención emocional el efecto de la interacción entre el tiempo (T1, T2 y T3) y la edad (12, 13, 14 y 15 años) era significativo, con un tamaño del efecto pequeño. Las comparaciones por pares indicaban que hay una diferencia marginal significativa y no se señalaba donde se encontraban dichas diferencias. En el gráfico de la Figura 6 se observa que la atención emocional en los/as adolescentes de 12 años tendía a aumentar a lo largo de los tres tiempos; en los/as adolescentes de 13 años aumentaba de T1 a T2 y luego disminuía de T2 a T3; en los/as adolescentes de 14 años tendía a disminuir a lo largo de los tres tiempos; y en los/as adolescentes de 15 años aumentaba ligeramente de T1 a T2 y luego disminuía de T2 a T3.

Se observó en la atención emocional que los efectos principales del tiempo, y de la edad no eran significativos. Además, se observaron en el resto de las dimensiones de la inteligencia emocional y las competencias emocionales que los efectos principales del tiempo, de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos.

Figura 6.

Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable inteligencia emocional y la interacción con la edad en T1



En la **autoestima** los resultados mostraban un efecto principal del tiempo significativo (T1, T2, y T3), con un tamaño del efecto mediano. De este modo, en la comparación por pares se observó que las diferencias se encontraban entre T1 y T2, entre T1 y T3, y entre T2 y T3, siendo las puntuaciones en T1 menores que en T2, y las puntuaciones de T1 y T2 mayores que en T3. En el gráfico de la Figura 7 se observa que la autoestima en los/as adolescentes de 12, 13 y 14 años tendían a aumentar ligeramente de T1 a T2 y a disminuir de T2 a T3; y en los/as adolescentes de 15 años tendía a disminuir a lo largo de los tres tiempos.

Se observó en la autoestima que los efectos principales de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos.

Figura 7

Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable autoestima y la interacción con la edad en T1

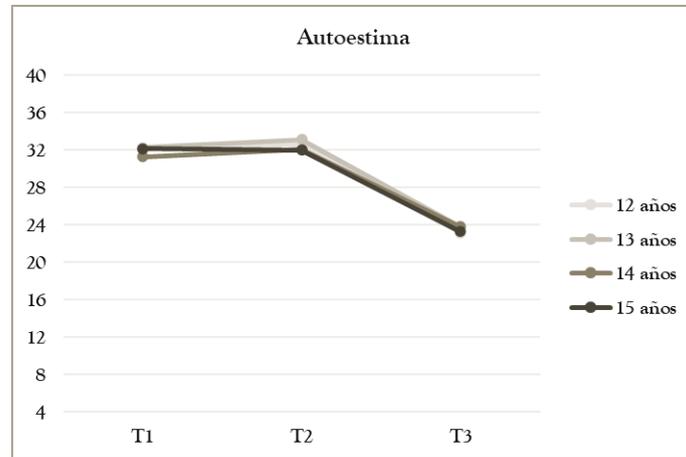


Tabla 9

Análisis de la varianza para las variables emocionales

Variables	Edad T1						ANOVA							
	12 años		13 años		14 años		15 años		Tiempo		Edad		Interacción	
	M(DT)	M(DT)	M(DT)	M(DT)	M(DT)	M(DT)	F	η^2_p	P	F	η^2_p	F	P	η^2_p
Inteligencia emocional	T1	77.33 (17.34)	76.11 (15.32)	75.75 (13.55)	78.21 (12.65)	0.24	.79	.001	.70	0.47	.004	0.58	.75	.005
	T2	76.56 (19.10)	77.27 (16.01)	75.40 (15.39)	76.87 (12.91)									
	T3	78.31 (16.65)	76.03 (14.96)	75.02 (15.38)	75.71 (14.35)									
Atención	T1	23.34 (7.76)	23.95 (6.62)	24.50 (6.45)	26.14 (6.70)	0.38	.68	.001	.29	1.24	.011	2.21	.04	.020
	T2	23.55 (7.64)	24.48 (6.69)	24.42 (6.89)	26.22 (6.26)									
	T3	25.07 (7.00)	23.98 (6.65)	23.83 (6.77)	24.43 (5.79)									
Claridad	T1	25.77 (7.37)	24.98 (6.48)	24.75 (6.35)	24.97 (5.16)	1.231	.27	.004	.55	0.70	.006	0.37	.90	.003
	T2	25.62 (7.81)	25.17 (6.88)	25.00 (6.63)	24.57 (5.39)									
	T3	26.58 (7.44)	24.95 (6.45)	25.20 (6.77)	25.78 (5.75)									
Reparación	T1	28.22 (6.92)	27.17 (6.69)	26.49 (6.08)	27.10 (6.20)	2.88	.06	.008	.27	1.31	.011	0.59	.74	.005
	T2	27.40 (7.77)	27.62 (7.16)	25.98 (6.92)	26.08 (7.11)									
	T3	26.66 (7.00)	27.09 (6.89)	25.99 (6.73)	25.51 (6.59)									
Competencias emocionales	T1	4.64 (0.72)	4.64 (0.62)	4.60 (0.58)	4.58 (0.63)									
	T2	4.60 (0.83)	4.67 (0.82)	4.63 (0.59)	4.43 (0.63)	0.33	.71	.001	.47	0.85	.008	0.90	.49	.009
	T3	4.64 (0.67)	4.68 (0.69)	4.53 (0.58)	4.56 (0.71)									
Expresión y etiquetado	T1	4.16 (0.97)	4.19 (0.87)	4.07 (0.86)	4.20 (0.63)	0.12	.88	.000	.99	0.04	.000	0.78	.58	.008
	T2	4.13 (1.10)	4.18 (0.80)	4.17 (0.89)	4.19 (0.68)									
	T3	4.12 (1.01)	4.08 (0.80)	4.22 (0.82)	4.15 (0.84)									
Manejo y regulación	T1	4.64 (0.84)	4.71 (0.65)	4.60 (0.71)	4.59 (0.64)	0.14	.86	.000	.71	0.47	.005	1.14	.34	.012
	T2	4.59 (0.96)	4.75 (0.77)	4.72 (0.73)	4.58 (0.70)									
	T3	4.68 (0.85)	4.72 (0.61)	4.54 (0.79)	4.61 (0.77)									
Autoestima	T1	32.08 (5.35)	32.26 (4.86)	31.25 (5.05)	32.16 (4.41)	552.97	<.001	.62	.51	0.78	.007	1.12	.35	.010
	T2	32.62 (5.11)	33.09 (4.93)	32.04 (4.98)	31.98 (5.05)									
	T3	23.11 (2.78)	23.77 (2.45)	23.80 (1.94)	23.27 (2.16)									

Nota. M = Mediar; DT = Desviación Típica.

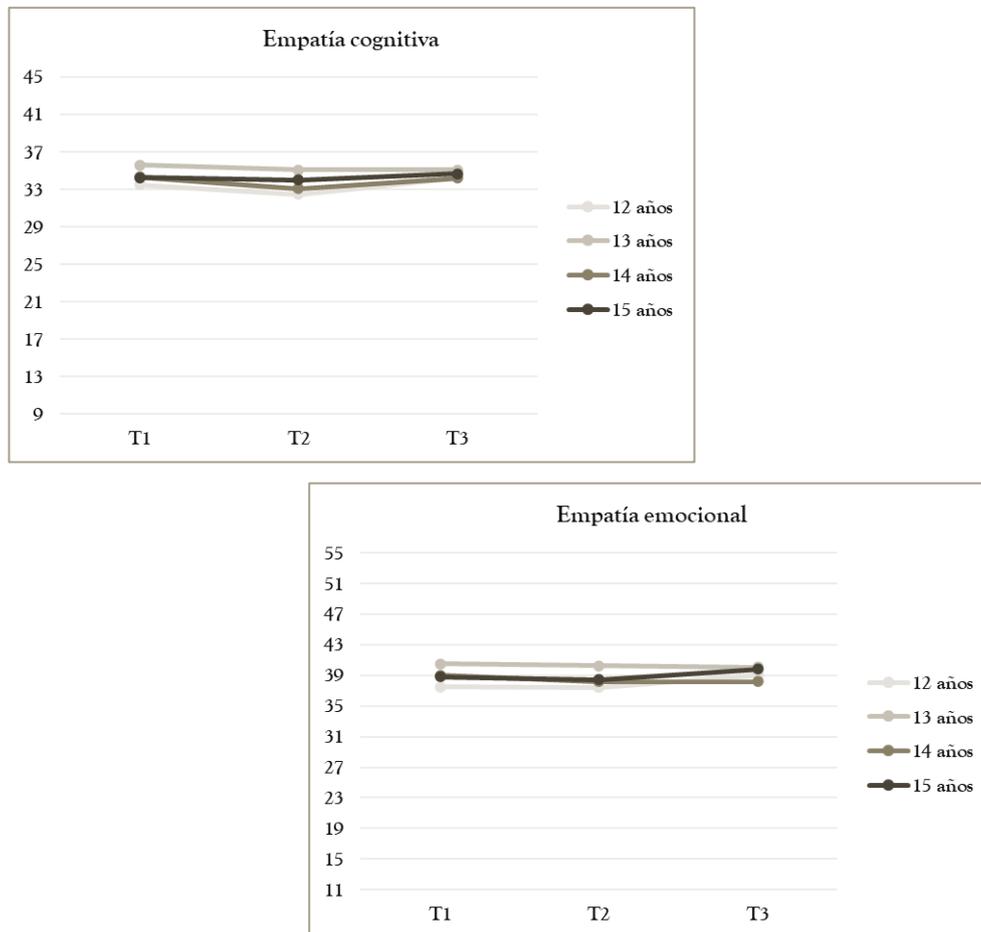
En segundo lugar, las medias y desviaciones típicas de las **variables socio-familiares** medidas en T1, T2 y T3 para cuatro niveles diferentes de edad (12, 13, 14 y 15 años) se presentan en la Tabla 10.

Respecto a la **empatía**, los resultados indicaban en la empatía cognitiva diferencias estadísticamente significativas en el tiempo (T1, T2 y T3), y en la empatía emocional en la edad (12, 13, 14 y 15 años), con tamaños del efecto pequeños. Así, en la empatía cognitiva, en la comparación por pares se observó que las diferencias se encontraban entre T1 y T2, y entre T2 y T3, siendo las puntuaciones menores en T2 que en T1 y en T3. Además, en la empatía emocional, las pruebas post-hoc confirmaban que existían diferencias significativas en las puntuaciones entre los/as adolescentes de 12 y 13 años, siendo las puntuaciones mayores en los/as adolescentes de 13 años que en los/as adolescentes de 12 años. En los gráficos de la Figura 8 se observa que la empatía cognitiva en todas las edades tendía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3 excepto en los/as adolescentes de 13 años que se mantenía igual. Además, se observó que la empatía emocional en todas las edades tendía a disminuir ligeramente de T1 a T2, y a aumentar en los/as adolescentes de 12 y 15 años de T2 a T3, a disminuir en los/as adolescentes de 13 años, y se mantenía prácticamente igual en los/as adolescentes de 14 años.

Se observó en la empatía cognitiva que los efectos principales de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos. Además, se observó en la empatía emocional que los efectos principales del tiempo, y de la interacción entre el tiempo y la edad tampoco fueron significativos.

Figura 8

Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable empatía y la interacción con la edad en T1



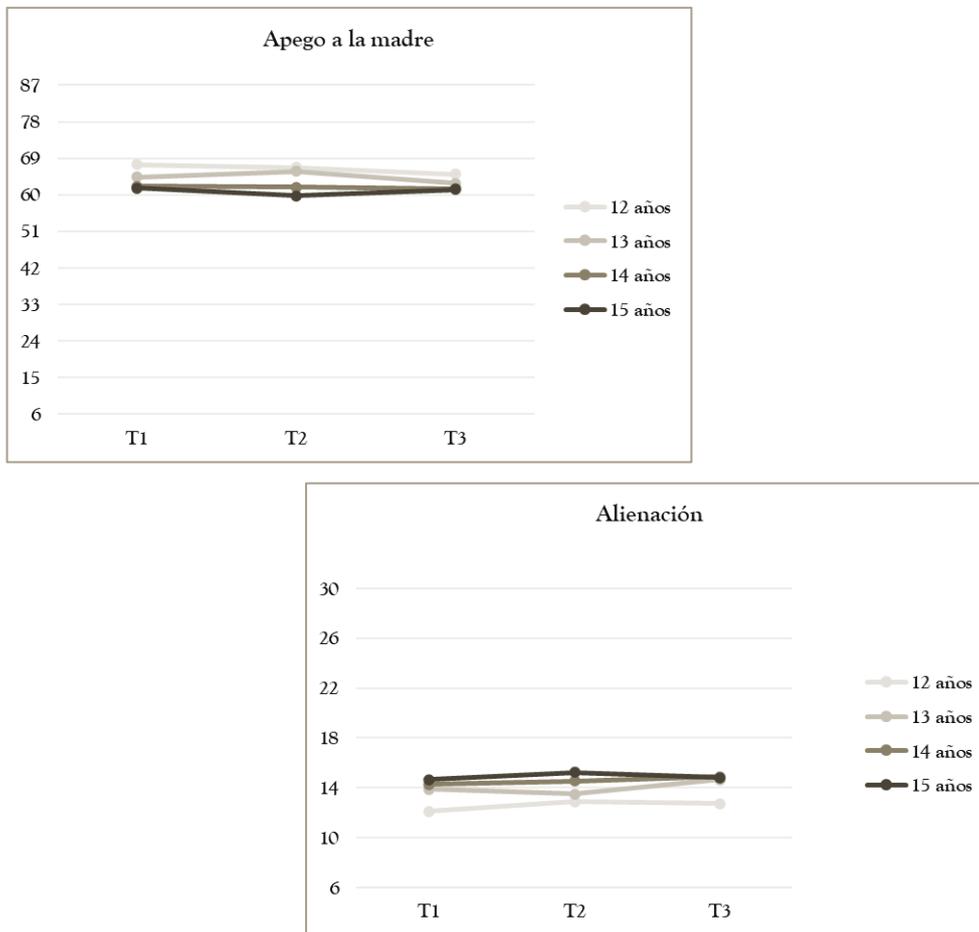
Atendiendo al **apego a la madre**, los resultados mostraban en el apego a la madre y en la alienación un efecto principal significativo de la edad (12, 13, 14 y 15 años), con un tamaño del efecto pequeño y mediano. De este modo, en el apego a la madre y la alienación, las pruebas post-hoc confirmaban que existían diferencias significativas en las puntuaciones entre los/as adolescentes de 12 y 14 años, y los/as adolescentes de 12 y 15 años, siendo las puntuaciones de apego a la madre mayores en los/as adolescentes de 12 años que en los/as adolescentes de 14 y 15 años, y las puntuaciones en alienación menor en los/as adolescentes de 12 años que en los/as adolescentes de 14 y 15 años. En los gráficos de la Figura 9 se observa que el apego a la madre en los/as adolescentes de 12 y 14 años tendía a disminuir en los tres tiempos, en los/as adolescentes de 13 años tendía a

aumentar de T1 a T2 y a disminuir de T2 a T3; y en los/as adolescentes de 15 años tendía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3. En cambio, la alienación se comportaba al revés, de modo que en los/as adolescentes de 12 y 14 años tendía a aumentar en los tres tiempos, en los/as adolescentes de 13 años tendía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3, y en los/as adolescentes de 15 años tendía a aumentar de T1 a T2 y a disminuir de T2 a T3.

Se observó en el apego a la madre y la alienación que los efectos principales del tiempo, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos. Además, se observaron en el resto de los factores del apego a la madre que los efectos principales del tiempo, de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos.

Figura 9

Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable apego a la madre y la interacción con la edad en T1



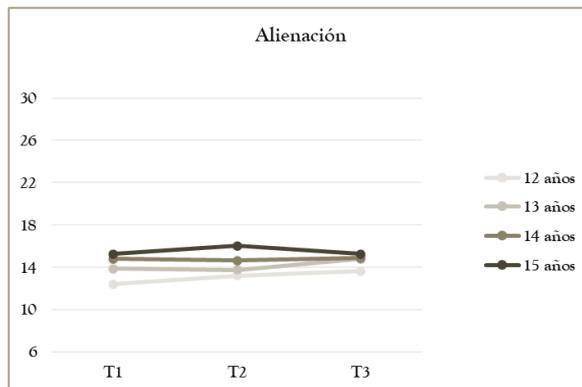
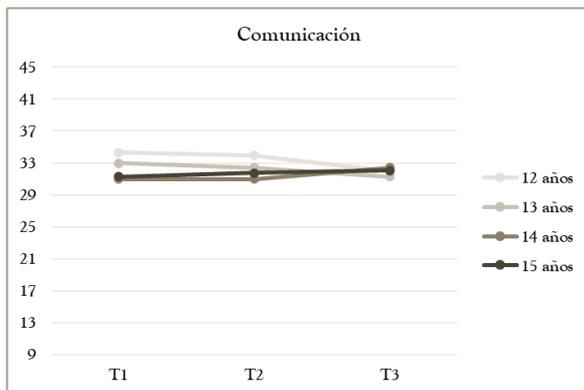
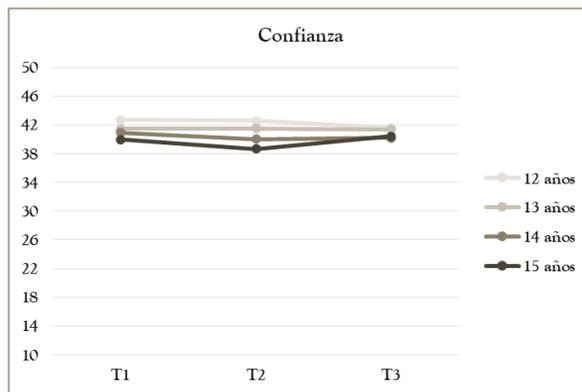
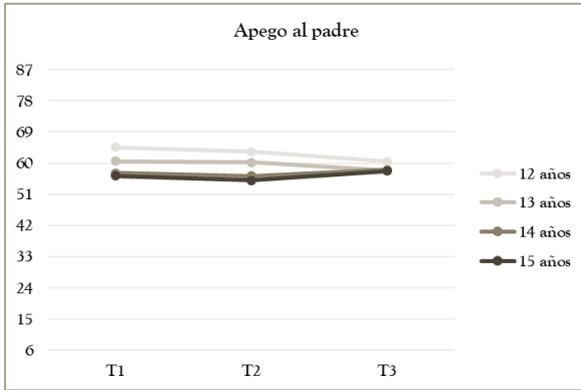
En el **apego al padre**, los resultados mostraban en el apego al padre, la confianza y la alienación un efecto principal de la edad significativo (12, 13, 14 y 15 años), con tamaños del efecto pequeños. Además, se observó en el apego al padre y la comunicación un efecto significativo de la interacción del tiempo (T1, T2 y T3) y la edad (12, 13, 14 y 15 años), con tamaños del efecto pequeños. Así, en el apego al padre y la alienación, las pruebas post-hoc confirmaban que existían diferencias significativas entre los/as adolescentes de 12 y 14 años, y entre los/as adolescentes de 12 y 15 años, siendo, por un lado, en el apego al padre, mayor las puntuaciones de los/as adolescentes de 12 años que los/as adolescentes de 14 y 15 años, y, por otro lado, en la alienación, menor las puntuaciones de los/as adolescentes de 12 años que los/as adolescentes de 14 y

15 años. Además, en la confianza, las pruebas post-hoc señalaban que había una diferencia marginal significativa. Asimismo, en el apego al padre, en la comparación por parejas se observó diferencias estadísticamente significativas entre los/as adolescentes de 12 y 14 años, y los/as adolescentes de 12 y 15 años en T1 y T2, siendo las puntuaciones mayores en los/as adolescentes de 12 años que en los/as adolescentes de 14 y 15 años, tanto en T1 como en T2. Igualmente, en la comunicación, en la comparación por pares se observó diferencias estadísticamente significativas entre los/as adolescentes de 12 y 14 años en T1 y T2, siendo las puntuaciones mayores en los/as adolescentes de 12 años que en los/as adolescentes de 14 años, tanto en T1 como en T2. En los gráficos de la Figura 10 se observa que en los/as adolescentes de 12 y 13 años tiende a disminuir el apego al padre a lo largo de los tres tiempos, en los/as adolescentes de 14 y 15 años tendía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3. La confianza tendía a disminuir en los/adolescentes 12 y 13 años en los tres tiempos, y en los/as adolescentes de 14 y 15 años tendía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3. La comunicación tendía a disminuir en los/as adolescentes de 12 y 13 años en los tres tiempos, y en los/as adolescentes de 15 años tendía a aumentar. Finalmente, la alienación en los/as adolescentes de 12 años tendía a aumentar a lo largo de los tres tiempos, en los/as adolescentes de 13 y 14 años tenía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3, y en los/as adolescentes de 15 años tendía a aumentar de T1 a T2 y a disminuir de T2 a T3.

Se observó en los factores del apego al padre que los efectos principales del tiempo no eran significativos. Además, se observó en la comunicación que el efecto principal de la edad no era significativo. Asimismo, se observaron en la confianza y la alienación que los efectos principales de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos.

Figura 10

Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable apego al padre y la interacción con la edad en T1



En cuanto al **apego a los iguales** los resultados mostraban en la confianza un efecto principal significativo del tiempo (T1, T2 y T3), con un tamaño del efecto pequeño. De este modo, en la comparación por pares se observó que las diferencias se encontraban entre T1 y T2, y entre T2 y T3, siendo las puntuaciones en T2 menores que en T1 y en T3. En la gráfica de la Figura 11 se observó que la confianza tendía a aumentar en los/as adolescentes de 12 años en los tres tiempos, y en los/as adolescentes de 13, 14 y 15 años tendía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3.

Se observó en la confianza que los efectos principales del tiempo, y de la edad no eran significativos. Además, se observaron en el resto de los factores del apego a los iguales que los efectos principales del tiempo, de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos.

Figura 11

Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable apego a los iguales y la interacción con la edad en T1

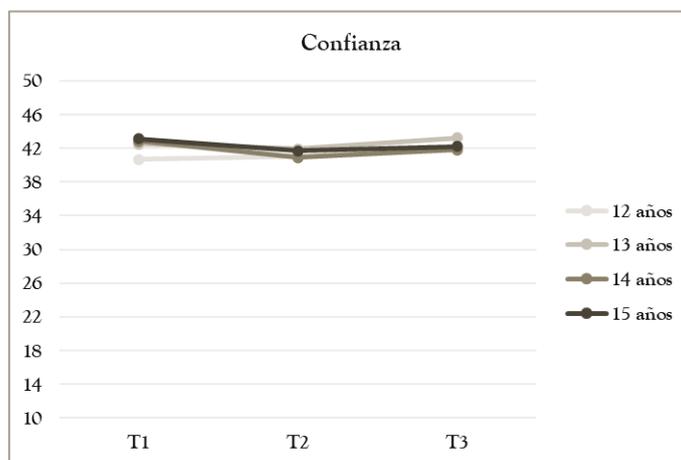


Tabla 10

Análisis de la varianza para las variables socio-familiares

Variables	Edad T1						ANOVA								
	12 años		13 años		14 años		15 años		Tiempo		Edad		Interacción		
	M	(DT)	M	(DT)	M	(DT)	M	(DT)	F	η^2_p	P	F	η^2_p	P	
Empatía cognitiva	T1	33.49 (6.75)	35.58 (4.65)	34.31 (4.82)	34.27 (5.20)	33.98 (5.36)	33.98 (5.36)	3.67	.03	.011	2.29	.08	0.67	.68	.006
	T2	32.48 (5.87)	35.09 (4.83)	34.20 (5.85)	34.65 (5.68)	39.02 (6.16)	38.81 (5.19)	1.72	.18	.005	2.58	.05	1.46	.19	.013
	T3	37.49 (7.10)	40.50 (6.30)	40.27 (6.83)	38.17 (6.65)	38.21 (6.55)	39.78 (6.55)	0.97	.38	.003	1.33	.26	0.53	.78	.005
Empatía emocional	T1	39.06 (6.95)	40.05 (7.43)	38.21 (6.58)	38.21 (6.58)	8.21 (1.58)	8.06 (1.48)	0.97	.38	.003	1.33	.26	0.53	.78	.005
	T2	8.10 (1.80)	8.40 (1.36)	8.48 (1.57)	8.25 (1.61)	8.06 (1.69)	7.73 (1.78)	1.45	.24	.004	3.42	.02	0.86	.52	.008
	T3	8.14 (1.68)	8.52 (1.42)	62.16 (12.24)	61.88 (13.63)	61.48 (14.38)	61.34 (14.53)	0.22	.79	.001	1.48	.22	0.59	.74	.005
Conducta prosocial	T1	67.48 (13.76)	64.33 (15.70)	65.79 (14.46)	62.86 (16.71)	42.59 (4.69)	42.34 (5.18)	1.21	.30	.004	2.04	.11	1.24	.28	.011
	T2	66.76 (14.46)	65.79 (14.46)	42.77 (6.55)	42.36 (5.22)	41.39 (5.44)	42.26 (5.92)	2.30	.10	.007	6.73	<.001	0.88	.51	.008
	T3	65.03 (16.84)	62.86 (16.71)	35.45 (6.47)	33.86 (6.16)	34.03 (6.96)	33.56 (6.11)	1.24	.29	.004	3.19	.02	2.10	.05	.019
Apego a la madre	T1	43.56 (5.50)	43.50 (5.86)	34.77 (6.85)	34.30 (6.13)	33.89 (6.60)	33.89 (6.60)	1.19	.30	.004	2.72	.05	1.25	.28	.011
	T2	43.21 (6.48)	42.77 (7.02)	14.54 (4.33)	14.54 (4.33)	14.54 (4.33)	14.54 (4.33)	0.60	.53	.002	1.54	.21	2.98	.01	.026
	T3	36.06 (6.38)	35.45 (6.47)	14.68 (4.96)	14.68 (4.96)	14.91 (4.34)	14.81 (4.62)	1.24	.29	.004	3.19	.02	2.10	.05	.019
Comunicación	T1	64.56 (14.23)	60.58 (17.67)	57.17 (14.87)	56.33 (16.84)	56.34 (15.60)	55.00 (16.44)	1.19	.30	.004	2.72	.05	1.25	.28	.011
	T2	63.25 (15.77)	60.18 (18.49)	40.91 (6.04)	40.91 (6.04)	40.33 (6.93)	38.65 (8.37)	0.60	.53	.002	1.54	.21	2.98	.01	.026
	T3	60.38 (16.75)	57.82 (20.36)	40.33 (6.93)	40.33 (6.93)	40.17 (6.60)	40.44 (7.28)	1.24	.29	.004	3.19	.02	2.10	.05	.019
Alienación	T1	42.88 (5.54)	41.47 (7.76)	30.99 (7.39)	30.99 (7.39)	30.99 (7.39)	31.31 (7.39)	1.19	.30	.004	2.72	.05	1.25	.28	.011
	T2	42.58 (6.05)	41.48 (8.03)	32.97 (7.37)	32.97 (7.37)	30.99 (6.57)	31.75 (6.57)	0.60	.53	.002	1.54	.21	2.98	.01	.026
	T3	41.57 (7.34)	41.56 (10.77)	32.43 (12.27)	32.43 (12.27)	32.43 (12.27)	32.03 (7.55)	1.24	.29	.004	3.19	.02	2.10	.05	.019
Apego al padre	T1	34.30 (6.56)	37.42 (8.07)	31.26 (8.14)	31.26 (8.14)	30.99 (7.39)	31.75 (6.57)	1.19	.30	.004	2.72	.05	1.25	.28	.011
	T2	33.97 (7.20)	32.01 (7.92)	14.91 (4.34)	14.91 (4.34)	14.91 (4.34)	14.81 (4.62)	0.60	.53	.002	1.54	.21	2.98	.01	.026
	T3	42.88 (5.54)	41.47 (7.76)	30.99 (7.39)	30.99 (7.39)	30.99 (7.39)	31.75 (6.57)	1.24	.29	.004	3.19	.02	2.10	.05	.019
Comunicación	T1	12.39 (4.52)	13.86 (4.61)	14.80 (4.47)	14.80 (4.47)	15.25 (4.03)	15.25 (4.03)	1.97	.15	.006	.080	.50	0.97	.43	.009
	T2	13.21 (4.70)	13.73 (4.70)	14.64 (4.58)	14.64 (4.58)	16.02 (4.66)	16.02 (4.66)	0.04	.96	.000	1.63	.18	0.56	.75	.005
	T3	13.62 (4.67)	14.80 (4.56)	14.86 (4.81)	14.86 (4.81)	15.23 (4.54)	15.23 (4.54)	4.07	.02	.012	1.01	.39	1.79	.10	.016
Apego a los iguales	T1	54.09 (14.88)	56.89 (11.91)	57.29 (11.17)	57.29 (11.17)	55.15 (13.17)	55.90 (10.25)	1.97	.15	.006	.080	.50	0.97	.43	.009
	T2	54.14 (14.29)	56.86 (13.06)	55.15 (13.17)	55.15 (13.17)	56.11 (12.68)	56.52 (13.27)	0.04	.96	.000	1.63	.18	0.56	.75	.005
	T3	56.01 (15.00)	58.15 (12.22)	42.84 (4.91)	42.84 (4.91)	43.11 (4.24)	43.11 (4.24)	4.07	.02	.012	1.01	.39	1.79	.10	.016
Confianza	T1	41.07 (6.75)	41.94 (6.94)	40.92 (7.51)	40.92 (7.51)	41.67 (5.29)	41.67 (5.29)	1.97	.15	.006	.080	.50	0.97	.43	.009
	T2	42.01 (6.98)	43.21 (5.85)	41.84 (5.90)	41.84 (5.90)	42.21 (6.56)	42.21 (6.56)	0.04	.96	.000	1.63	.18	0.56	.75	.005
	T3	29.34 (6.57)	30.73 (5.56)	30.66 (5.52)	30.66 (5.52)	31.21 (5.65)	31.21 (5.65)	4.07	.02	.012	1.01	.39	1.79	.10	.016
Comunicación	T1	29.70 (6.61)	31.33 (5.76)	30.75 (5.62)	30.75 (5.62)	30.30 (5.04)	30.30 (5.04)	0.30	.74	.001	0.60	.62	0.63	.55	.007
	T2	15.95 (4.49)	16.32 (3.32)	16.21 (3.69)	16.21 (3.69)	16.43 (4.00)	16.43 (4.00)	16.97	.03	.001	0.60	.62	0.63	.55	.007
	T3	16.26 (4.53)	15.80 (4.31)	16.43 (4.00)	16.43 (4.00)	16.43 (4.00)	16.43 (4.00)	16.97	.03	.001	0.60	.62	0.63	.55	.007

Nota. M = Media; DT = Desviación Típica.

En tercer lugar, las medias y desviaciones típicas de las **variables de ajuste psicológico** y las **variables de bienestar subjetivo** medidas en T1, T2 y T3 para cuatro niveles diferentes de edad (12, 13, 14 y 15 años) se presentan en la Tabla 11.

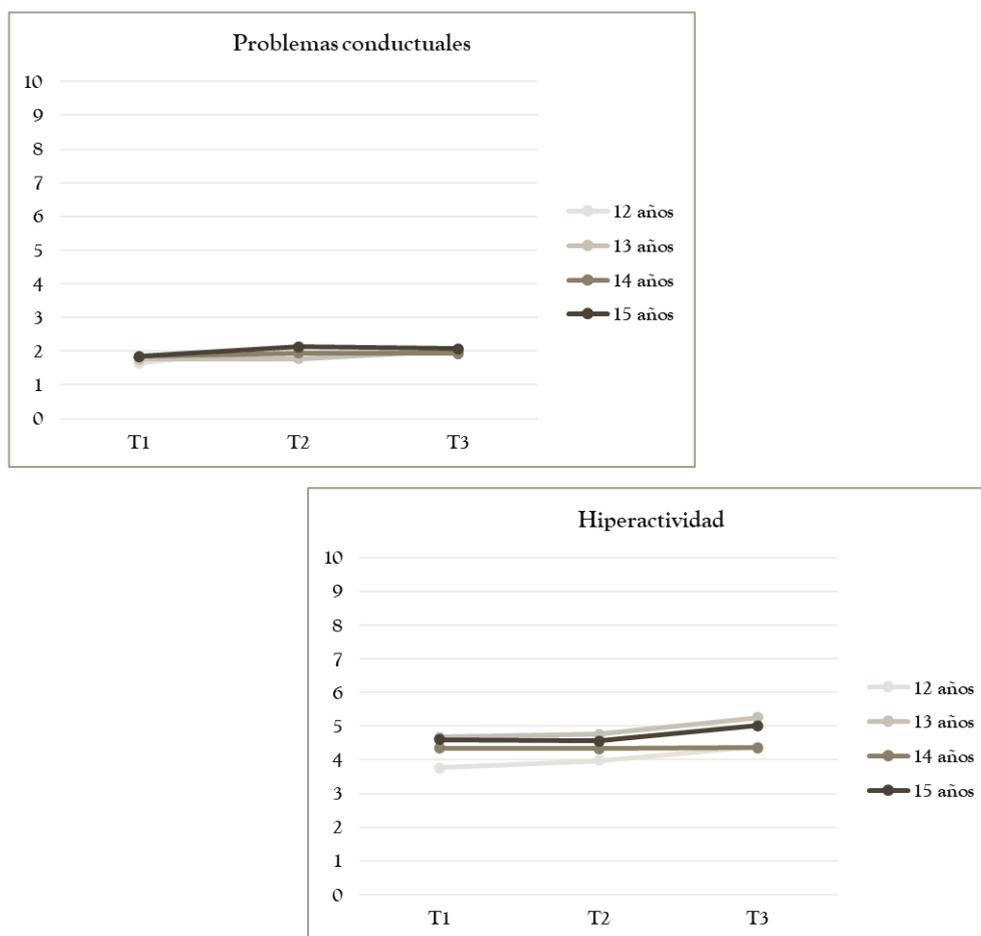
Respecto al **ajuste psicológico**, los resultados indicaban que en los problemas conductuales y en la hiperactividad un efecto principal del tiempo significativo (T1, T2 y T3), con tamaños del efecto pequeños. Además, se observó en la hiperactividad que el efecto principal de la edad también estadísticamente significativo (12, 13, 14 y 15 años), con un tamaño del efecto pequeño. Así, en los problemas conductuales, en las comparaciones por pares se observó que las diferencias se encontraban entre T1 y T2, y entre T1 y T3, siendo las puntuaciones menores en T1 que en T2 y en T3. Además, en la hiperactividad, en la comparación por pares se observó que las diferencias se encontraban entre el T1 y T3, y entre T2 y T3, siendo mayor la puntuación en T3 que en T1 y T2. Asimismo, en la hiperactividad, las pruebas post-hoc confirmaban que existían diferencias significativas entre los/as adolescentes de 12 y 13 años, siendo las puntuaciones menores en los/as adolescentes de 12 años que en los/as adolescentes de 13 años. En las gráficas de la Figura 12 se observa que, en los problemas conductuales, en los/as adolescentes de 12 años tendían a aumentar de T1 a T2 y a disminuir de T2 a T3, en los/as adolescentes de 13 años se mantenía prácticamente igual de T1 a T2 y aumenta de T2 a T3, en los/as adolescentes de 14 años tendía a aumentar de T1 a T2 y a mantenerse prácticamente igual de T2 a T3, y en los/as adolescentes de 15 años tendía a aumentar de T1 a T2 y a disminuir ligeramente de T2 a T3. La hiperactividad, en los/as adolescentes de 12 y 13 años tendía a aumentar en los tres tiempos, en los/as adolescentes de 14 años se mantenía prácticamente igual en los tres tiempos, y en los/as adolescentes de 15 años tendía a disminuir ligeramente de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3.

Se observó en los problemas conductuales que los efectos principales de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos.

Además, se observó en la hiperactividad que el efecto principal de la interacción entre el tiempo y la edad no era significativo. Asimismo, se observaron que en el resto de las variables del ajuste psicológico los efectos principales del tiempo, de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos.

Figura 12

Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable de ajuste psicológico y la interacción con la edad en T1



En el **bienestar subjetivo** los resultados indicaban en la satisfacción con la vida un efecto principal de la edad significativo (12, 13, 14 y 15 años), y en el balance afectivo y en el afecto negativo un efecto principal del tiempo significativo (T1, T1 y T3), con tamaños del efecto pequeños. De este modo, en la satisfacción con la vida, las pruebas post-hoc confirmaban que existían

diferencias significativas entre los/as adolescentes de 12 y 14 años, siendo las puntuaciones mayores en los/as adolescentes de 12 años que en los/as adolescentes de 14 años. Además, en el balance afectivo, en la comparación por pares se observó que las diferencias se encontraban entre T1 y T2, y entre T1 y T3, siendo las puntuaciones mayores en T1 que en T2 y en T3. Asimismo, en el afecto negativo, en la comparación por pares se observó que las diferencias se encontraban entre T1 y T2 y entre T1 y T3, siendo las puntuaciones menores en T1 que en T2 y en T3. En las gráficas de la Figura 13 se observa que la satisfacción con la vida en los/as adolescentes de 12 y 13 años tendía a aumentar de T1 a T2 y a disminuir de T2 a T3, en los/as adolescentes de 14 años era prácticamente igual y en los/as adolescentes de 15 años tendía a aumentar. El balance afectivo en los/as adolescentes de 12 años tendía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3, en los/as adolescentes de 13 y 14 años tendía a disminuir en los tres tiempos, y en los/as adolescentes de 15 años tendía a disminuir de T1 a T2 y a aumentar de T2 a T3. El afecto negativo en los/as adolescentes de 12 años tendía a aumentar de T1 a T2 y es prácticamente igual de T2 a T3, en los/as adolescentes de 13 y 14 años tendía a aumentar en los tres tiempos, y en los/as adolescentes de 15 años tendía a aumentar de T1 a T2 y era prácticamente igual de T2 a T3.

Se observó en la satisfacción con la vida que los efectos principales del tiempo, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos. Además, se observaron en el balance afectivo y en el afecto negativo que los efectos principales de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos. Asimismo, se observó en el afecto positivo que los efectos principales del tiempo, de la edad, y de la interacción entre el tiempo y la edad no eran significativos.

Figura 13

Medidas longitudinales (T1, T2 y T3) de la variable de bienestar subjetivo y la interacción con la edad en T1

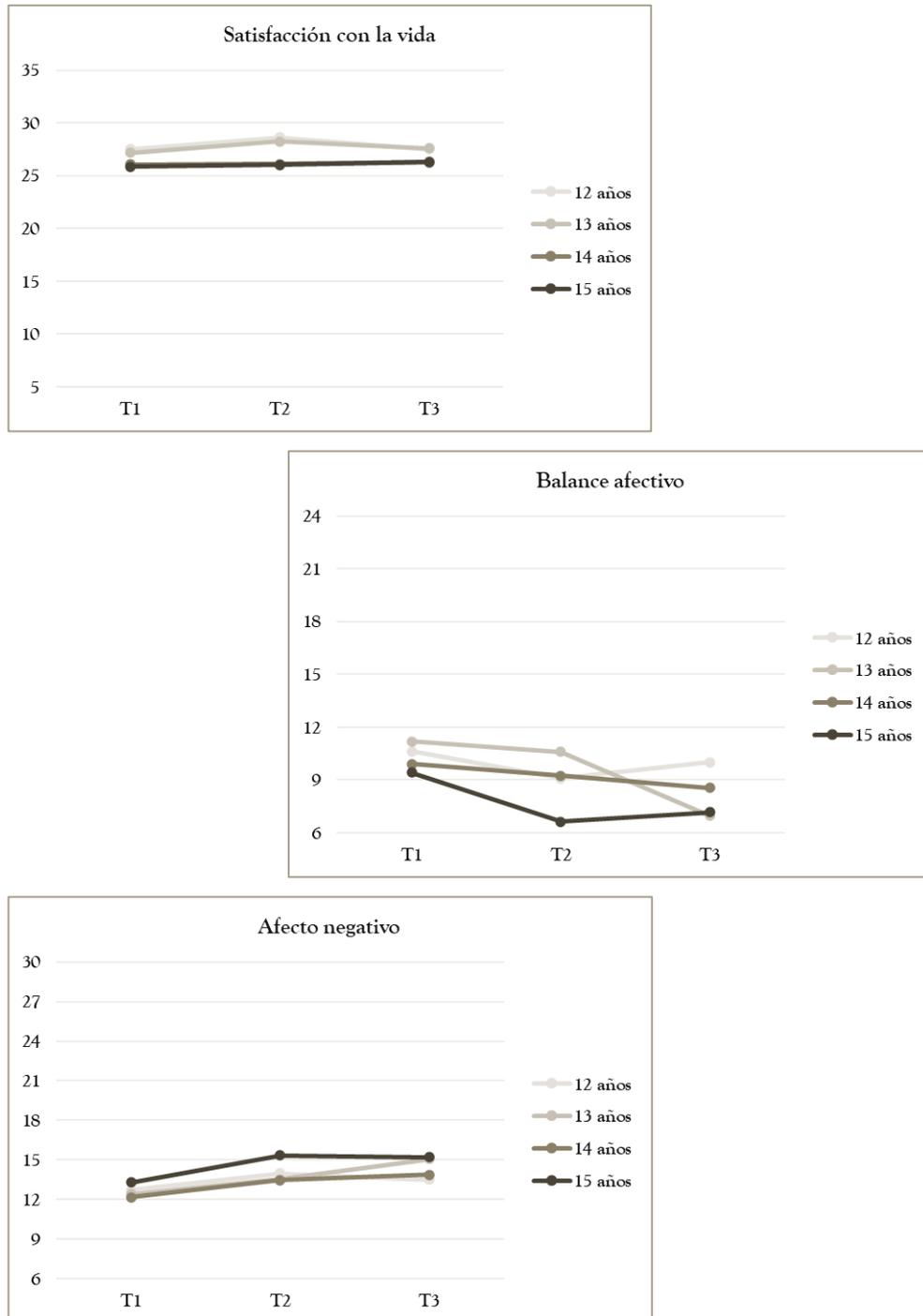


Tabla 11

Análisis de la varianza para las variables de ajuste psicológico y las variables de bienestar subjetivo

Variables	ANOVA												
	Edad T1			Edad			Tiempo			Interacción			
	12 años	13 años	14 años	15 años	F	η^2_p	P	F	η^2_p	P	F	η^2_p	P
	<i>M(DT)</i>	<i>M(DT)</i>	<i>M(DT)</i>	<i>M(DT)</i>									
Dificultades	T1	10.06 (4.90)	10.67 (6.10)	10.40 (4.33)	11.09 (4.52)	2.59	.08	0.28	.84	.003	0.98	.43	.011
	T2	11.12 (5.69)	10.12 (5.16)	10.67 (4.85)	11.04 (4.48)								
	T3	11.29 (6.26)	11.59 (4.09)	10.59 (4.55)	11.48 (4.96)								
Síntomas emocionales	T1	3.01 (2.15)	2.73 (2.30)	3.00 (2.19)	3.25 (2.01)	0.46	.62	0.73	.53	.007	1.03	.40	.010
	T2	3.20 (2.36)	2.43 (1.93)	2.92 (2.21)	3.22 (1.88)								
	T3	3.00 (2.48)	3.07 (2.22)	2.98 (2.19)	3.18 (1.90)								
Problemas conductuales	T1	1.64 (1.52)	1.76 (1.77)	1.85 (1.41)	1.85 (1.41)	3.18	.05	0.15	.93	.002	0.73	.62	.007
	T2	2.14 (1.76)	1.78 (1.91)	1.94 (1.65)	2.13 (1.74)								
	T3	2.00 (1.88)	2.03 (1.73)	1.93 (1.52)	2.07 (1.90)								
Hiperactividad	T1	3.77 (2.29)	4.67 (2.30)	4.34 (1.95)	4.61 (2.40)	7.62	.001	2.83	.04	.027	1.13	.34	.011
	T2	3.97 (2.07)	4.76 (2.54)	4.33 (2.22)	4.56 (2.31)								
	T3	4.39 (2.45)	5.26 (1.98)	4.36 (2.23)	5.02 (2.19)								
Problemas con los iguales	T1	1.60 (1.46)	1.55 (1.83)	1.30 (1.35)	1.44 (1.23)	0.09	.91	0.41	.75	.004	1.58	.15	.015
	T2	1.65 (1.74)	1.15 (1.45)	1.57 (1.63)	1.69 (1.51)								
	T3	1.41 (1.89)	1.43 (1.45)	1.52 (1.45)	1.66 (1.75)								
Satisfacción con la vida	T1	27.54 (5.81)	27.18 (5.60)	26.06 (5.37)	25.84 (4.75)	1.81	.16	3.68	.01	.032	0.72	.63	.006
	T2	28.62 (5.57)	28.26 (5.87)	26.11 (6.08)	26.05 (5.28)								
	T3	27.53 (6.35)	27.59 (6.04)	26.33 (5.92)	26.30 (4.84)								
Balance afectivo	T1	10.63 (8.28)	11.18 (7.23)	9.92 (6.99)	9.41 (7.71)	7.95	<.001	1.54	.20	.014	2.02	.06	.018
	T2	9.08 (9.94)	10.61 (9.28)	9.25 (8.95)	6.62 (9.65)								
	T3	10.01 (8.88)	6.97 (9.43)	8.54 (8.18)	7.16 (6.86)								
Afectos positivos	T1	23.36 (4.71)	23.58 (4.55)	22.09 (4.63)	22.70 (4.52)	0.91	.40	1.59	.19	.014	1.93	.07	.017
	T2	23.06 (5.46)	24.14 (5.45)	22.74 (5.44)	21.95 (5.53)								
	T3	23.50 (4.92)	22.05 (5.27)	22.41 (4.93)	22.37 (4.23)								
Afectos negativos	T1	12.72 (5.47)	12.39 (4.29)	12.18 (4.17)	13.29 (4.62)	18.18	<.001	2.26	.08	.020	1.27	.27	.011
	T2	13.98 (5.74)	13.53 (4.71)	13.48 (4.76)	15.33 (4.87)								
	T3	13.49 (5.17)	15.08 (5.44)	13.86 (4.67)	15.21 (3.62)								

Nota. M = Medias; DT = Desviación Típica.

3.4. Efecto en el ajuste psicológico

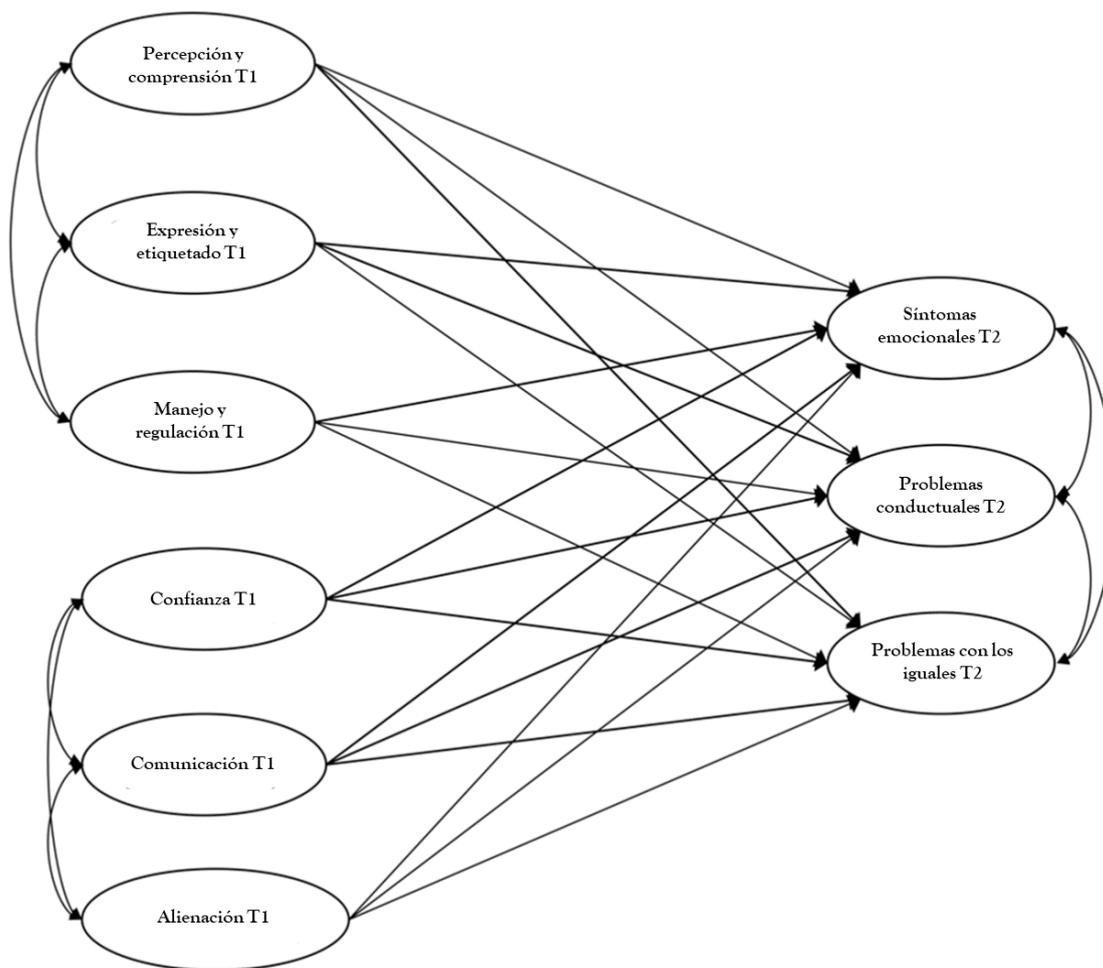
Se llevaron a cabo los análisis de los resultados relacionados con el efecto de las variables socio-emocionales sobre el ajuste psicológico de los/as adolescentes de esta investigación a través del modelo de ecuaciones estructurales (SEM) y el análisis cualitativo comparativo de conjuntos difusos (fcQCA).

3.4.1. Modelo de ecuaciones estructurales

Se planteó un modelo de ecuaciones estructurales a priori (teórico). En este modelo se trataba de comprobar si las variables independientes de competencias emocionales (percepción y comprensión emocional, expresión y etiquetado emocional, y manejo y regulación emocional) y apego a los iguales (confianza, comunicación y alienación) en T1 tenía un efecto directo sobre el ajuste psicológico en T2 (síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales). Este primer modelo se presenta en la Figura 14.

Figura 14

Modelo inicial para predecir el ajuste psicológico

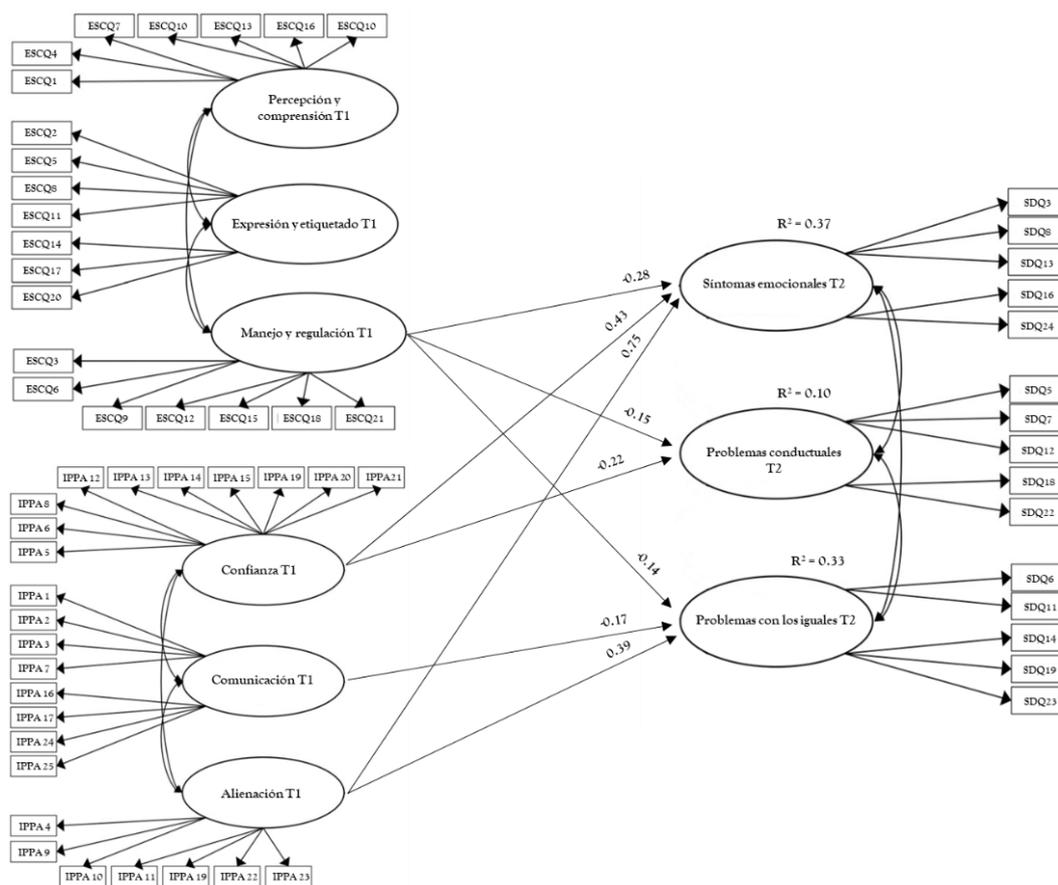


En la primera estimación del modelo, los resultados de bondad de ajuste eran satisfactorios. En este sentido, la prueba de chi-cuadrado era estadísticamente significativa y el resto de los índices mostraban que el modelo se ajustaba bien a los datos [$\chi^2(1674) = 2936.243$; $p < .001$; RMSEA = 0.03 (90% IC 0.02 - 0.04); CFI = 0.91; SMR = 0.05]. Además, se observó que varias relaciones hipotéticas no eran estadísticamente significativas por lo que no se consideraron en la población. A continuación, estas relaciones no significativas se establecieron en cero y se volvió a estimar el modelo. De este modo, el modelo modificado también se ajustaba bien a los datos y era más robusto que el anterior [$\chi^2(1684) = 2942.805$; $p < .001$; RMSEA = 0.03 (90% IC 0.02 - 0.04); CFI = 0.91;

SMR = 0.04]. Todas las cargas factoriales para las variables latentes eran satisfactorias con valores mayores a 0.40 y significativas ($p < .001$), indicando que había un buen ajuste a los datos de la muestra de la investigación. En la Figura 15 se presentan los estimadores de parámetros estandarizados.

Figura 15

Modelo final para predecir el ajuste psicológico



Respecto a las competencias emocionales, el manejo y regulación emocional tuvo un efecto directo negativo sobre los síntomas emocionales ($p < .001$), los problemas conductuales ($p < .001$), y los problemas con los iguales ($p < .001$). En el apego a los iguales, la confianza tenía un efecto directo positivo sobre los síntomas emocionales ($p < .001$) y negativo sobre los problemas conductuales ($p < .001$). La comunicación tenía un efecto directo negativo sobre los problemas

con los iguales ($p < .001$). La alienación tenía efectos directos positivos sobre los síntomas emocionales ($p < .001$) y los problemas con los iguales ($p < .001$).

Los efectos directos combinados predijeron un 37% de la varianza de los síntomas emocionales y un 33% de los problemas con los iguales, siendo una proporción significativa y moderada en dichas variables, y un 10% en la varianza de los problemas conductuales siendo esta una proporción pequeña.

3.4.2. Análisis cualitativo comparativo de conjuntos difusos (fsQCA)

Los estadísticos descriptivos y los valores de calibración de las competencias emocionales, el apego a los iguales, los síntomas emocionales, los problemas conductuales y los problemas con los iguales se presentan en la Tabla 12.

Se probaron las condiciones necesarias y suficientes. Respecto a las condiciones necesarias, las competencias emocionales y el apego a los iguales no eran condiciones que debían estar siempre presentes para que ocurrieran los altos o bajos niveles de síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales, dado que la consistencia de todos los valores estaba por debajo de 0.90 (Rangin, 2008).

En relación con las condiciones suficientes, se observó distintas combinaciones para altos y bajos niveles de síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales. Se partió de la premisa de que en fsQCA un modelo es informativo cuando la consistencia se encuentra alrededor o por encima de .74 (Eng & Woodside, 2012). Los resultados han sido presentados teniendo en cuenta la notación utilizada por Fiss (2011), donde los círculos negros indican que una condición estaba presente, y los círculos blancos que una condición estaba ausente.

Tabla 12

Estadísticos descriptivos y valores de calibración para el modelo QCA

	Percepción y comprensión	Expresión y etiquetado	Manejo y regulación	Confianza con los iguales	Comunicación con los iguales	Alienación con los iguales	Síntomas emocionales	Problemas conductuales	Problemas con los iguales
Media	600535.30	50869.28	62481.10	29378.04	82593.70	16.49	8.15	6.01	185.49
Desviación típica	64004.63	66117.02	65885.48	28131.39	96048.90	29.65	15.80	9.89	456.20
Mínimo	2.00	1.00	1.00	0.48	8.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Máximo	279936.00	279936.00	279936.00	97656.25	390625.00	243.00	162.00	81.00	5000.00
Valores calibrados									
10	5760.00	720.00	4320.00	1573.12	2707.20	1.00	1.00	1.00	4.00
50	40000.00	24000.00	40000.00	19531.25	46080.00	6.00	4.00	2.00	48.00
90	155520.00	135000.00	162000.00	78125.00	220625.00	36.00	17.20	16.00	400.00

Los resultados de altos niveles de síntomas emocionales, altos niveles de problemas conductuales y altos niveles de problemas con los iguales se muestran en la Tabla 13.

En los síntomas emocionales, los resultados mostraban un total de ocho combinaciones que explicaban el 77% de los casos con altos niveles de síntomas emocionales. En la Tabla 13 se presentan las tres principales combinaciones para predecir los altos niveles de síntomas emocionales. La primera combinación explicaba el 28% de la varianza de los altos niveles de síntomas emocionales y se componía de bajos niveles de manejo y regulación emocional, y altos niveles de confianza hacia los iguales y alienación hacia los iguales. La segunda combinación explicaba el 26% de la varianza de los altos niveles de síntomas emocionales y se componía de bajos niveles de expresión y etiquetado emocional, y manejo y regulación emocional, y altos niveles de comunicación hacia los iguales y alienación hacia los iguales. La tercera combinación explicaba el 23% de la varianza de los altos niveles de síntomas emocionales y se componía de bajos niveles de manejo y regulación emocional y altos niveles de percepción y comprensión emocional, comunicación hacia los iguales y alienación hacia los iguales.

En los problemas conductuales, los resultados mostraban que el total de combinaciones explicaban el 83% de los casos con altos niveles de problemas conductuales. En la Tabla 13 se presentan las tres principales combinaciones que predecían los altos niveles de problemas conductuales. La primera combinación explicaba el 21% de la varianza de los niveles altos problemas de conducta y se componía de la interacción de baja percepción y comprensión emocional y confianza hacia los iguales, y alta expresión y etiquetado emocional, comunicación hacia los iguales, y alienación hacia los iguales. La segunda combinación explicaba el 21% de la varianza de los niveles altos problemas conductuales y se componía de bajo manejo y regulación emocional y confianza hacia los iguales, y alta percepción y comprensión emocional, comunicación hacia los iguales y alienación hacia los iguales. La tercera combinación explicaba

el 16% de la varianza de los altos niveles de problemas conductuales y se componía de baja expresión y etiquetado emocional y confianza hacia los iguales, y alta percepción y comprensión emocional, manejo y regulación emocional, comunicación hacia los iguales y alienación hacia los iguales.

En los problemas con los iguales, los resultados mostraban un total de diez combinaciones que explicaban el 80% de los casos con altos niveles de problemas con los iguales. En la Tabla 13 se presentan las tres principales combinaciones para predecir los altos niveles de problemas con los iguales. La primera combinación explicaba el 32% de la varianza de los altos niveles de problemas con los iguales y se componía de bajos niveles de confianza hacia los iguales, y altos niveles de percepción y comprensión emocional y alienación hacia los iguales. La segunda combinación explicaba el 30% de la varianza de los altos niveles de problemas con los iguales y se componía de bajos niveles de confianza hacia los iguales, y altos niveles de expresión y etiquetado emocional y alienación hacia los iguales. La tercera combinación explicaba el 30% de la varianza de los altos niveles de problemas con los iguales y se componía de bajos niveles de manejo y regulación emocional, y altos niveles de percepción y comprensión emocional y alienación hacia los iguales.

Tabla 13

Combinaciones de soluciones intermedias para altos niveles de problemas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales

Condiciones	Altos niveles de síntomas emocionales (T2)			Altos niveles de problemas conductuales (T2)			Altos niveles de problemas con los iguales (T2)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Percepción y comprensión (T1)			●	○		●	●		●
Expresión y etiquetado (T1)		○		●	●	○		●	
Manejo y regulación (T1)	○	○	○		○	●			○
Confianza (T1)	●			○	○	○		○	
Comunicación (T1)		●	●	●	●	●			
Alienación (T1)	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Consistencia	0.82	0.84	0.84	0.85	0.85	0.85	0.84	0.82	0.84
Cobertura bruta	0.28	0.26	0.23	0.21	0.21	0.16	0.32	0.30	0.30
Cobertura única	0.018	0.028	0.002	0.009	0.010	0.014	<0.001	0.001	<0.001
Consistencia total			0.41			0.24			0.51
Cobertura total			0.77			0.83			0.80

Nota. ● = presencia o altos niveles; ○ = ausencia o bajos niveles. Todos los caminos son consistentes porque la consistencia es por encima de 0.74. Vector esperado para altos niveles de síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales (Fiss, 2011): 1,0,0,0,1.

Los resultados de bajos niveles de síntomas emocionales, bajos niveles de problemas conductuales y bajos niveles de problemas con los iguales se presentan en la Tabla 14.

En los síntomas emocionales, los resultados mostraban un total de seis combinaciones que explicaban el 84% de los casos con bajos niveles de síntomas emocionales. En la Tabla 14 se presentan las tres principales combinaciones para predecir los bajos niveles de síntomas emocionales. La primera combinación explicaba el 27% de la varianza de los bajos niveles de síntomas emocionales, y se componía de bajos niveles de comunicación hacia los iguales y alienación hacia los iguales, y altos niveles de manejo y regulación emocional y confianza hacia los iguales. La segunda combinación explicaba el 26% de la varianza de los bajos niveles de síntomas emocionales, y se componía de bajos niveles de confianza hacia los iguales y alienación hacia los iguales, y altos niveles de expresión y etiquetado emocional, y manejo y regulación emocional. La tercera combinación explicaba el 25% de la varianza de los bajos niveles de problemas síntomas, y se componía de bajos niveles de percepción y comprensión emocional y alienación hacia los iguales, y altos niveles de manejo y regulación emocional y comunicación hacia los iguales.

En los problemas conductuales, los resultados mostraban un total de ocho combinaciones que explicaban el 87% de los casos con bajos niveles de problemas conductuales. En la Tabla 14 se presentan las tres principales combinaciones que predecían los bajos niveles de problemas conductuales. La primera combinación explicaba el 22% de la varianza de los bajos niveles de problemas conductuales, y se componía de bajos niveles de percepción y comprensión emocional, y altos niveles de expresión y etiquetado emocional, manejo y regulación emocional y confianza hacia los iguales. La segunda combinación explicaba el 22% de la varianza de los bajos niveles de problemas conductuales, y se componía de bajos niveles de percepción y comprensión emocional y comunicación hacia los iguales, y altos niveles de manejo y regulación emocional y confianza hacia los iguales. La tercera combinación

explicaba el 20% de la varianza de los bajos niveles de problemas conductuales, y se componía de bajos niveles de percepción y comprensión emocional y alienación hacia los iguales, y altos niveles de expresión y etiquetado emocional, manejo y regulación emocional y confianza hacia los iguales.

En los problemas con los iguales, los resultados mostraban un total de diez combinaciones que explicaban el 75% de los casos con bajos niveles de problemas con los iguales. En la Tabla 14 se presentan las tres principales combinaciones para predecir los bajos niveles de problemas con los iguales. La primera combinación explicaba el 43% de la varianza de los bajos niveles de problemas con los iguales, y se componía de bajos niveles de percepción y comprensión emocional, y altos niveles de confianza hacia los iguales. La segunda combinación explicaba el 42% de la varianza de los bajos niveles de problemas con los iguales, y se componía de bajos niveles de manejo y regulación emocional, y altos niveles de confianza hacia los iguales. La tercera combinación explicaba el 38% de la varianza de los bajos niveles de problemas con los iguales y se componía de bajos niveles de comunicación hacia los iguales, y altos niveles de confianza hacia los iguales.

Tabla 14

Combinaciones de soluciones intermedias para bajos niveles de problemas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales

Condiciones	Bajos niveles de síntomas emocionales (T2)			Bajos niveles de problemas conductuales (T2)			Bajos niveles de problemas con los iguales (T2)		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Percepción y comprensión (T1)			○	○	○	○	○	○	○
Expresión y etiquetado (T1)		●		●		●			
Manejo y regulación (T1)	●	●	●	●	●	●		○	
Confianza (T1)	●	○		●	●	●	●	●	●
Comunicación (T1)	○	○	●		○				○
Alienación (T1)	○	○	○			○			
Consistencia	0.88	0.88	0.89	0.90	0.89	0.90	0.83	0.79	0.85
Cobertura bruta	0.27	0.26	0.25	0.22	0.22	0.20	0.43	0.42	0.38
Cobertura única	0.027	0.052	0.014	<0.001	0.027	0.017	0.005	0.001	0.021
Consistencia total			0.43			0.37			0.65
Cobertura total			0.84			0.87			0.75

Nota. ● = presencia o altos niveles; ○ = ausencia o bajos niveles. Todos los caminos son consistentes porque la consistencia es por encima de 0.74. Vector esperado para altos niveles de síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales (Fiss, 2011): 0,1,1,1,1,0.

DISCUSIÓN

En este capítulo se analizan y discuten los resultados obtenidos, y se relacionan con la literatura previa. Esta parte de la investigación se organiza teniendo en cuenta los **objetivos** e **hipótesis** propuestas, indicando en qué medida se confirman. Además, se exponen las **limitaciones** y **líneas futuras de investigación**, así como las **aportaciones** e **implicaciones prácticas**.

4.1. Evidencia observada en relación con los objetivos e hipótesis

En esta parte de la discusión se presentan los resultados más importantes y se relacionan con los objetivos y las hipótesis que se han propuesto para esta investigación, así como con la literatura previa.

Durante esta etapa del ciclo vital los/as adolescentes experimentan diversos cambios importantes para su desarrollo, por lo tanto, es fundamental identificar cuáles son los factores que faciliten o promueven un desarrollo positivo y les permite adaptarse adecuadamente al contexto social. El objetivo general de esta investigación ha sido estudiar cómo las variables emocionales y socio-familiares influyen sobre el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo en la adolescencia a lo largo del tiempo.

Objetivo 1. Profundizar en la comprensión de las variables emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo en los/as adolescentes.

La **hipótesis 1.1.** proponía que, respecto al sexo en las variables emocionales, las chicas informarían de mayores niveles de atención emocional y competencias emocionales, y los chicos informarían de mayores niveles de claridad y reparación emocional, y autoestima. Esta hipótesis se confirma en nuestros resultados.

Respecto a las habilidades emocionales, las chicas adolescentes de esta investigación presentan una mayor atención emocional y capacidad para manejar y regular las emociones, y los chicos presentan una mayor claridad y reparación emocional. Estos resultados van en la línea de la hipótesis planteada y de otras investigaciones (Calero et al., 2018; Extremera & Fernández-Berrocal, 2013; Garaigordobil, 2020; Gómez-Baya et al., 2017; Reina & Oliva-Delgado, 2015; Schoeps et al., 2017). Estas diferencias en las habilidades emocionales podrían explicarse por el modo distinto de socialización según el sexo biológico, dado que

actualmente aún sigue habiendo un sesgo de género en el que se anima a las chicas a estar más en contacto con sus sentimientos (Ruckmani & Balachandra, 2015), además, las interacciones de las chicas suelen ser más íntimas, lo que les facilita identificar las emociones relacionadas con las expresiones faciales (McClure, 2000; Schoeps et al., 2017).

En la autoestima, los chicos adolescentes de este estudio muestran niveles más altos que las chicas tal y como se señalaba en la hipótesis y en la literatura previa (De la Barrera et al., 2019; Tacca et al., 2020). Durante la pubertad la autoestima global se relaciona con la apariencia física y las chicas adolescentes sufren un mayor impacto negativo sobre los cambios físicos, teniendo una imagen corporal más negativa, siendo más críticas con su aspecto físico y disponiendo de una menor satisfacción con su cuerpo, explicando todo ello que las chicas adolescentes evalúen su imagen de una manera más negativa que los chicos (Díaz, 2018; Susman & Dorn, 2009).

La **hipótesis 1.2.** proponía que, respecto al sexo en las variables socio-familiares, las chicas informarían de mayores niveles de empatía, conducta prosocial y apego. Esta hipótesis se confirma parcialmente en nuestros resultados.

En empatía, las chicas adolescentes de este estudio presentan una mayor empatía cognitiva y emocional que los chicos. Estos resultados van acorde a la hipótesis planteada y en la línea de otros estudios (Brotfeld & Berger, 2020; Tur-Porcar et al., 2016). La capacidad de empatía se relaciona con los estereotipos sociales que se asignan a las mujeres y estos se relacionan con características como la crianza y el cuidado de los demás (Conde, 2015; Lorente, 2014). Así, la forma de socializar de las chicas adolescentes se dirige a fomentar la solidaridad y las conductas de ayuda (Eagly, 2009; Tur-Porcar et al., 2016).

Respecto a la conducta prosocial, las chicas de esta investigación presentan una mayor conducta prosocial que los chicos. Estos resultados van en la línea de la hipótesis planteada, así como con la literatura previa (Aznar, 2020; Rodríguez-Mora et al., 2021). Esto parece estar relacionado con la idea de los estereotipos

de género y las diferencias en la socialización, donde se observa que el desarrollo de la identidad en las chicas se basa en el cariño y la conexión, y los estilos de crianza en las mujeres se caracterizan por el afecto, el control y el apoyo emocional, aspectos que parecen potenciar el desarrollo prosocial (Auné et al., 2015; Beutel & Johnson, 2004; Mestre et al., 2007).

En el apego, se hipotetizó que las chicas presentarían un mayor apego a los padres e iguales. Los resultados indican que las chicas presentan una mayor alienación hacia la madre y el padre. Además, presentan una mayor puntuación en el apego a los iguales, así como en sus factores de confianza, comunicación y alienación. Los chicos presentan una mayor puntuación en el apego al padre, así como en el factor confianza. Estos resultados van en la línea parcialmente con los propuestos en la hipótesis y en la literatura previa, donde se observa que las chicas presentan un mayor apego a la madre, al padre y a los iguales (Delgado-Gallego et al., 2011; Mónaco et al., 2019). Esta diferencia de los resultados respecto a la literatura podría explicarse si se considera que las chicas adolescentes suelen presentar más síntomas emocionales y afectos negativos que los chicos (Casas & González, 2019; De la Barrera et al., 2019; Rodríguez-Fernández et al., 2016a), por lo tanto, dichos estados emocionales pueden estar influyendo en los sentimientos de alienación. Además, dado que la muestra está compuesta principalmente por adolescentes en la etapa temprana, y que los/as adolescentes de menor edad de esta investigación son quienes presentan mayor apego al padre, los chicos adolescentes de esta investigación podrían estar identificándose con los patrones conductuales de sus progenitores varones, de modo que pueden considerar que tienen una mayor afinidad con ellos y, por lo tanto, disponer de una mayor confianza hacia dichas figuras.

La **hipótesis 1.3.** proponía que, respecto al sexo en las variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo, las chicas informarían de mayores niveles de síntomas emocionales y afecto negativo, y los chicos informarían de mayores niveles de problemas conductuales, hiperactividad y afecto positivo. No habrá

diferencias en la satisfacción con la vida. Esta hipótesis se cumple parcialmente en nuestros resultados.

En el ajuste psicológico, se observa que las chicas de este estudio presentan mayores síntomas emocionales, y los chicos muestran mayores problemas conductuales. Estos resultados van en la línea de la hipótesis planteada, así como de la literatura revisada (De la Barrera et al., 2019; Fonseca-Pedrero et al., 2020). Además, en la variable hiperactividad no se han obtenido diferencias significativas. Este resultado no va en la misma línea de estudios anteriores donde se señala que los chicos adolescentes presentan una mayor hiperactividad que las chicas (Carlo et al., 2014; Ortuño-Sierra et al., 2018).

Respecto al bienestar subjetivo, en la satisfacción con la vida, no se han obtenido diferencias según el sexo. Asimismo, en los afectos las chicas adolescentes de este estudio presentan un mayor afecto negativo y los chicos adolescentes un mayor balance afectivo y afecto positivo. Este resultado va en la línea con la hipótesis planteada, así como con la literatura (Rodríguez-Fernández et al., 2016a; Schoeps et al., 2019b). En este sentido se ha observado que las personas de sexo femenino tienden a presentar más niveles de rumiación y ésta se relaciona positivamente con el afecto negativo (Thomsen et al., 2005), por lo tanto, parece ser que las chicas presentan mayor facilidad de expresar emociones desagradables como la tristeza y la ansiedad, así como a revivir situaciones negativas pasadas en forma de pensamientos y/o imágenes conscientes, espontáneas y recurrentes, relacionándose todo ello con el afecto negativo.

En síntesis, **respecto al sexo**, por un lado, las chicas adolescentes de esta investigación tienden a observar y pensar sobre los propios sentimientos y estados emocionales, presentan mayores capacidades para manejar y regular de manera adecuada las emociones propias y la de los demás, de una mayor capacidad para conocer y entender los pensamientos y emociones de los demás, así como una mayor capacidad para conocer, sentir y experimentar lo que los demás están sintiendo, mayores conductas positivas de socialización, con el fin de ayudar o beneficiar a los demás ante un problema o necesidad, presentan

mayor seguridad de que sus iguales entienden y respetan sus necesidades y deseos, así como que son sensibles y capaces de responder a sus estados emocionales. Sin embargo, también presentan mayores sentimientos de aislamiento, enfado y desapego hacia las relaciones de apego a la madre, al padre y a los iguales, así como una mayor percepción de preocupaciones, nerviosismo ante nuevas situaciones, falta de confianza en ellas mismas, tristeza y miedo. Por otro lado, los chicos adolescentes de este estudio tienden a comprender mejor los propios estados emocionales y consideran que presentan mejores habilidades para regular sus sentimientos y emociones, se valoran y aceptan mejor a sí mismos, y presentan una mayor seguridad de que su padre comprende y responde a sus necesidades y deseos. Finalmente, los/as adolescentes de esta investigación presentan similares niveles de dificultad para permanecer quietos, mantener la concentración, y controlar los impulsos.

Todo ello evidencia la importancia de tener en cuenta variables sociodemográficas como el sexo a la hora de estudiar aquellos aspectos que influyen en el desarrollo psicológico y social de la adolescencia. De este modo, estudiar las variables emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo en función del sexo aporta una información valiosa de cómo se comportan estas variables, con el fin de proporcionar evidencia que ayude a la comunidad científica y profesional a diseñar e implementar programas donde se tengan en cuenta estas diferencias para ajustarlos, dado que como se ha mostrado se observan diferencias entre chicas y chicos adolescentes.

La **hipótesis 1.4.** proponía que, respecto a la edad en las variables emocionales, los/as adolescentes de menor edad tendrían más habilidades emocionales y autoestima que los/as adolescentes de mayor edad. Esta hipótesis se cumple parcialmente en nuestros resultados.

Respecto a las habilidades emocionales, los/as adolescentes de esta investigación de menor edad han obtenido puntuaciones más altas que los de mayor edad en reparación emocional, y los/as adolescentes de mayor edad han puntuado más alto que los de menor edad en atención emocional. Estos

resultados van en la línea parcialmente con la hipótesis planteada y la literatura existente (Gómez-Baya et al., 2017; Keefer et al., 2013). Esta discrepancia con investigaciones anteriores puede deberse a que los/as adolescentes se encuentran en una etapa caracterizada por diferentes cambios, y los de menor edad tienden a presentar una mayor inestabilidad emocional (Gaete, 2015), lo que puede predisponer a los/as adolescentes de menor a edad a tener la percepción de tener menos habilidades para la observación de sus emociones.

En la autoestima, los/as adolescentes de esta investigación indican niveles similares en todas las edades. Este resultado no va en la línea de la hipótesis propuesta ni de estudios anteriores (Riquelme et al., 2018). Tal y como se menciona en la literatura, en la adolescencia se produce un desajuste psicosocial en la autoestima que va aumentando con la edad, de modo que los/as adolescentes de mayor edad presentan una menor autoestima (Riquelme et al., 2018). Esto podría deberse a que la muestra está compuesta principalmente por adolescentes que se encuentran en la etapa temprana y dichas diferencias se observan cuando se comparan a los/as adolescentes con un rango de edad más amplio (Riquelme et al., 2018).

La **hipótesis 1.5.** proponía que, respecto a la edad en las variables socio-familiares, los/as adolescentes de menor edad tendrían más apego a la madre, apego al padre que los/as adolescentes de mayor edad, y los/as adolescentes de mayor edad tendrían más empatía, conducta prosocial y apego a los iguales que los/as adolescentes de menor edad. Esta hipótesis se cumple parcialmente en nuestros resultados.

En la empatía, los resultados indican que los/as adolescentes de menor edad presentan una menor empatía emocional. Esto va en la línea de la hipótesis planteada, así como de estudios anteriores (Lorente, 2014; Malonda et al., 2018). Dado que en esta investigación los/as adolescentes de menor edad presentan una menor capacidad para observar y pensar sobre los sentimientos y emociones, así como de habilidades para regularlos, no es de extrañar que también tengan una menor capacidad de experimentar los sentimientos de los demás.

En la conducta prosocial, los resultados indican que los/as adolescentes de esta investigación presentan niveles similares en todas las edades. Este resultado no va en la línea de la hipótesis planteada, ni la literatura revisada (Van de Graaff et al., 2018). Se esperaba, tal y como se indica en el estudio longitudinal realizado por Van de Graaff et al. (2018), que la conducta prosocial fuera menor en aquellos/as adolescentes de menor edad. Una posible explicación a esta discrepancia podría deberse a que, en esta investigación, los/as adolescentes de menor edad también presentan una menor capacidad de atención y regulación emocional, habilidades que ayudan a promover comportamientos prosociales.

En el apego, los/as adolescentes de menor edad presentan menores niveles de alienación hacia la madre, el padre, y los/as adolescentes de mayor edad presentan un menor apego hacia la madre y el padre. Además, parece haber una tendencia a que los/as adolescentes de menor edad de este estudio presenten una menor alienación hacia los iguales. Esto va en la línea de la hipótesis planteada, así como de estudios anteriores (Allen et al., 2018), a pesar de que no se han hallado diferencias en el apego a los iguales. Estos resultados son coherentes con los estudios que señalan que los/as adolescentes comienzan un proceso de separación e independencia de sus progenitores y su grupo de iguales, a pesar de que aún tengan la necesidad de sentirse parte del núcleo familiar (Cañas, 2021; Delgado-Gallego et al., 2011). La ausencia de diferencias en el apego a los iguales quizás se deba a que la muestra está compuesta principalmente por adolescentes que se encuentran en la etapa temprana de la adolescencia, y hay que tener en cuenta que en este periodo la familia sigue siendo una fuente importante de apoyo en el desarrollo emocional y social (Güemes-Hidalgo et al., 2017; Li et al., 2020; Vagos & Carvalhais, 2020).

La **hipótesis 1.6.** proponía que, respecto a la edad en las variables de ajuste psicológico y bienestar subjetivo, los/as adolescentes de menor edad tendrían más satisfacción con la vida y afectos positivos que los/as adolescentes de mayor edad, y los/as adolescentes de mayor edad tendrían más síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales, y afectos

negativos que los/as adolescentes de menor edad. Esta hipótesis se confirma parcialmente en nuestros resultados.

En el ajuste psicológico, los/as adolescentes de mayor edad presentan más dificultades y síntomas emocionales. Esto va parcialmente en la línea con la hipótesis planteada e investigaciones anteriores, donde se observa que los/as adolescentes de mayor edad, además, de disponer de mayores niveles de síntomas emocionales, obtienen mayores niveles de problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales (Ortuño-Sierra et al., 2014). Por lo tanto, los/as adolescentes de mayor edad de esta investigación presentan más dificultades, principalmente las que tienen que ver con síntomas emocionales.

Respecto al bienestar subjetivo, los/as adolescentes de mayor edad presentan más niveles de afecto negativo, y los/as adolescentes de menor edad presentan más satisfacción con la vida, y afectos positivos. Estos resultados van en la línea de la hipótesis propuesta y la literatura revisada (Casas & González-Carrasco, 2019; Ronen et al., 2016). Esto parece indicar que los/as adolescentes de menor edad presentan un mayor bienestar subjetivo que los/as adolescentes de mayor edad, tal y como se indica en la literatura (Mónaco et al., 2019). Durante esta etapa del ciclo vital los/as adolescentes experimentan multitud de cambios biopsicosociales, y se enfrentan a nuevos desafíos e incertidumbres que pueden dar lugar a mayores dificultades del ajuste psicológico, así como una menor satisfacción con la vida y un peor balance afectivo.

En síntesis, **respecto a la edad**, en este estudio, por un lado, los/as adolescentes de menor edad presentan mayor percepción de disponer de habilidades para regular los sentimientos y emociones, percepción de que los progenitores comprenden y respetan sus necesidades y deseos, así como que son sensibles y capaces de responder a sus emociones, percepción de estar satisfechos/as con la propia vida y de disponer de emociones positivas, placenteras o agradables. Por otro lado, los/as adolescentes de mayor edad presentan una mayor percepción de disponer de habilidades para observar y pensar sobre los sentimientos y estados emocionales, percepción de ser capaces de

conocer, sentir y experimentar lo que los/as demás están sintiendo, sentimientos de alienación y aislamiento a los progenitores, sensación de preocupación, nerviosismo ante situaciones nuevas, falta de confianza propia, tristeza y miedo, así como la percepción de experimentar emociones negativas, displacenteras o desagradables. Finalmente, los/as adolescentes en todas las edades presentan niveles similares de sentimientos de satisfacción y aprecio hacia sí mismos/as, percepción de ser capaces de entender la realidad desde el punto de vista de los/as demás, comportamientos sociales positivos, de apego hacia los iguales, así como algunas dificultades en el ajuste psicológico (problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales).

Estos resultados indican la importancia de tener en cuenta la edad a la hora de estudiar las variables emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo durante la adolescencia dada su relación con ellas. Esto permitiría diseñar e implementar programas y ajustar las intervenciones en función de la edad.

Además, es necesario seguir indagando sobre cómo la edad se relaciona con estas variables dado que en esta investigación el rango de edad de los/as adolescentes era pequeño, siendo interesante incluir en futuras investigaciones un rango más amplio que incluya todas las etapas de la adolescencia.

La **hipótesis 1.7.** proponía que, respecto a la relación entre las variables emocionales, socio-familiares y las variables de ajuste psicológico, la claridad emocional, la reparación emocional, las competencias emocionales, la autoestima, la empatía, la conducta prosocial y el apego se relacionarían de manera negativa con los síntomas emocionales, los problemas conductuales, la hiperactividad y los problemas con los iguales. Además, la atención emocional se relacionaría de forma positiva con los síntomas emocionales. Esta hipótesis se cumple parcialmente en nuestros resultados.

Respecto a la relación de las habilidades emocionales con el ajuste psicológico, la claridad emocional, la reparación y las competencias emocionales se relacionan de forma negativa con las dificultades en el ajuste psicológico, y la

atención emocional se relaciona de manera positiva con el total de dificultades y los síntomas emocionales. Esto va en la línea de la hipótesis planteada y de estudios anteriores donde se observa que el ajuste psicológico se relaciona positivamente con las habilidades emocionales, excepto con la atención emocional que lo hace de manera negativa (Agirre, 2019; Cejudo et al., 2019; De la Barrera et al. 2019; Gómez-Baya et al., 2017). Así, los/as adolescentes de esta investigación que tienen dificultades para comprender, expresar y regular sus emociones presentan mayores síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales y, por lo tanto, presentan una mayor dificultad en el ajuste psicológico.

Además, los/as adolescentes de este estudio que tienden a observar y pensar sobre sus propios sentimientos y estados emocionales también presentan mayores síntomas emocionales. Esto va en la línea de otras investigaciones, en las que se indica que prestar demasiada atención a las emociones y disponer de una menor habilidad para manejarlas aumentan los síntomas emocionales (De la Barrera et al., 2019). Así, los/as adolescentes que tienen una mayor atención a las emociones y presentan menores habilidades para comprender, expresar y regularlas presentan más síntomas emocionales. Además, tener menos habilidades para percibir, comprender, expresar y manejar las emociones se relaciona con presentar más problemas conductuales, síntomas de hiperactividad y problemas con los iguales.

Respecto a la relación de la autoestima con el ajuste psicológico, esta se relaciona de manera negativa con las dificultades en el ajuste psicológico. Esto va en la línea de la hipótesis y literatura previa (Estrada, 2021). Así, los/as adolescentes que tienen menores sentimientos de satisfacción y aprecio hacia si mismos/as también presentan mayores síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales y, por lo tanto, mayores dificultades en el ajuste psicológico. De manera más específica la relación más fuerte se da con los síntomas emocionales. Estos resultados van en la línea de la literatura que señala que aquellos/as adolescentes que presentan mayores

habilidades emocionales también presentan una mayor autoestima, lo que les proporciona un mejor ajuste (Valiente et al., 2020).

En cuanto a la relación de la empatía con el ajuste psicológico, la empatía cognitiva se relaciona negativamente con las dificultades en el ajuste psicológico, excepto con los síntomas emocionales, y la empatía emocional se relaciona de manera negativa con los problemas conductuales y los problemas con los iguales y de manera positiva con los síntomas emocionales. Esto va en la línea parcialmente con la hipótesis planteada y la literatura revisada (Lockwood et al., 2014; Schoeps et al., 2020; Thompson & Gullone, 2008). Los resultados indican que los/as adolescentes de este estudio que presentan una menor capacidad de entender el punto de vista de los demás presentan mayores problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales, siendo la relación más fuerte con los problemas conductuales. Además, los/as adolescentes que presentan una menor congruencia emocional con las emociones de los otros también presentan mayores problemas conductuales y problemas con los iguales, y menores síntomas emocionales.

Se esperaba que los dos componentes de la empatía se relacionaran de manera negativa con las dificultades del ajuste psicológico, sin embargo, tal y como se ha señalado anteriormente, en este estudio, la empatía emocional se relaciona positivamente con los síntomas emocionales. Esta discrepancia podría explicarse si se tiene en cuenta que los/as adolescentes que presentan una mayor capacidad de sentir lo que los demás están sintiendo pueden llegar a experimentar más angustia emocional dada su mayor sensibilidad (Schoeps et al., 2020).

En cuanto a la relación de la conducta prosocial con el ajuste psicológico, esta se relaciona de manera negativa con las dificultades en el ajuste psicológico. Estos resultados van en la línea de la hipótesis planteada y la literatura revisada, donde se considera que los/as adolescentes que participan en actividades que implican conductas prosociales presentan un mejor ajuste (Fonseca-Pedrero et al., 2020; Martela & Ryan, 2016). Los/as adolescentes de este estudio que presentan

menores comportamientos sociales positivos presentan mayores problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales. La relación más fuerte se da con los problemas conductuales. Así, los/as adolescentes de este estudio que presentan una menor conducta prosocial presentan una mayor percepción de peleas, mentiras, hurtos y dificultades en la conducta.

Respecto a la relación del apego a la madre, al padre y a los iguales con el ajuste psicológico, los resultados indican que las tres formas de apego se relacionan de manera negativa con las dificultades en el ajuste psicológico, excepto la dimensión de alienación que lo hace de manera positiva. Esto va en la línea de la hipótesis planteada, así como de estudios anteriores (González-Gutiérrez et al., 2019; Houtackers et al., 2015; Lee et al., 2017). De este modo, los/as adolescentes de este estudio que perciben que tienen una menor comprensión, respeto, confianza, y calidad de la comunicación verbal, así como mayores sentimientos de alienación y aislamiento hacia sus progenitores y pares, también presentan mayores síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales y, por lo tanto, una mayor dificultad en el ajuste psicológico. Teniendo en cuenta los factores del apego y las variables del ajuste psicológico, en el apego hacia la madre y el padre, la relación más fuerte se da entre la alienación y los síntomas emocionales, y en el apego hacia los iguales es entre la confianza y los problemas con los iguales.

Cabe mencionar que la literatura considera que los/as adolescentes están más expuestos a problemas conductuales o relacionales durante los primeros años, obteniendo en la adolescencia media y tardía una mayor capacidad para gestionar problemas, regular y controlar la conducta, manejar conductas sociales y una mayor capacidad de conductas prosociales (Ortuño-Sierra et al., 2016).

La **hipótesis 1.8.** proponía que, respecto a la relación entre las variables emocionales, socio-familiares y las variables de bienestar subjetivo, por un lado, la claridad emocional, la reparación emocional, las competencias emocionales, la autoestima, la empatía, la conducta prosocial y el apego se relacionarían de forma positiva con la satisfacción con la vida y con el afecto positivo, y, por otro lado,

la relación sería negativa con el afecto negativo. Además, la atención emocional se relacionaría de forma negativa con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, y de manera positiva con el afecto negativo. Esta hipótesis se confirma parcialmente en nuestros resultados.

Respecto a la relación de las habilidades emocionales con el bienestar subjetivo, la atención emocional, la claridad emocional, la reparación y las competencias emocionales se relacionan positivamente con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo, sin observarse una relación entre este y el manejo y regulación emocional. Estos resultados van en la línea de la hipótesis planteada y de la literatura previa (Jiménez et al., 2019; Prado-Gascó et al., 2018). De este modo, los/as adolescentes de este estudio que presentan mayor capacidad para entender, expresar y regular sus emociones se sienten más satisfechos con sus vidas y perciben mayores afectos agradables y menores afectos desagradables. La relación más fuerte se da entre la capacidad de observar y pensar sobre los propios sentimientos y los afectos positivos o agradables. En este sentido la literatura considera que la atención emocional tiene una doble cara, por un lado, cuando dicha atención es hacia emociones agradables favorecen el afecto positivo, mientras que cuando dicha atención es hacia emociones desagradables, puede dar lugar a una respuesta desadaptativa que produce un aumento de los pensamientos rumiativos que se relacionan con un mayor malestar emocional y un menor bienestar (Extremera et al, 2011; Jiménez et al., 2019).

Estos resultados son interesantes dado que los/as adolescentes de esta investigación se encuentran principalmente dentro de la etapa temprana de la adolescencia, etapa en la que se producen cambios físicos y hormonales que dan lugar a una mayor labilidad emocional (Gómez-Baya et al., 2017).

Respecto a la relación de la autoestima con el bienestar subjetivo, esta se relaciona de manera negativa con las dificultades en el ajuste psicológico. Esto va en la línea de la hipótesis y literatura previa (Arsandaux et al., 2021). Así, los/as adolescentes que tienen una mayor valoración sobre si mismos/as también

presentan una mayor satisfacción con la vida y sentimientos agradables o placenteros, y menos sentimientos desagradables o displacenteros. En concreto, la relación más fuerte es con la satisfacción con la vida.

Todo ello va en la línea de la literatura que señala que las habilidades emocionales y la autoestima se relacionan con la satisfacción con la vida y los afectos, indicando un mayor bienestar subjetivo (Petrides, 2016).

En cuanto a la relación de la empatía con el bienestar subjetivo, la empatía cognitiva se relaciona de manera positiva con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, y la empatía emocional se relaciona positivamente con el afecto negativo. Estos resultados van en la línea parcialmente con la hipótesis planteada y la literatura (Cañero et al., 2019; Jiménez, 2022). Los resultados indican que los/as adolescentes de esta investigación que presentan una mayor capacidad para entender el punto de vista de los demás presentan una mayor satisfacción con su vida y mayores sentimientos positivos. Además, los/as adolescentes que presentan una mayor congruencia emocional con las emociones de los otros también presentan mayores sentimientos negativos.

Se esperaba encontrar una relación negativa entre la empatía y los afectos negativos, sin embargo, tal y como se ha señalado en este estudio, la empatía cognitiva no se relaciona con el afecto negativo, y la empatía emocional lo hace de forma positiva. Esta discrepancia podría explicarse si se tiene en cuenta que los/as adolescentes que presentan más capacidad empática a nivel emocional son más sensibles a las emociones desagradables que puedan sentir otras personas, produciéndose, en ocasiones, un contagio emocional con la experiencia de estas otras personas. Estos resultados sería interesante explorarlos en posteriores investigaciones.

En cuanto a la relación de la conducta prosocial con el bienestar psicológico, esta se relaciona positivamente con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, y negativamente con el afecto negativo. Estos resultados van en la línea de la hipótesis y literatura previa donde se observa que la conducta prosocial se relaciona con el bienestar (Martela & Ryan, 2016). Así, los/as

adolescentes de esta investigación que presentan mayores comportamientos sociales positivos también presentan una mayor satisfacción con la vida y sentimientos positivos, y menores sentimientos negativos.

En la relación del apego a la madre, al padre y a los iguales con el bienestar subjetivo, los resultados muestran que las tres formas de apego se relacionan de manera positiva con la satisfacción con la vida y el afecto positivo, y de manera negativa con el afecto negativo, sin observarse una relación entre este y la comunicación hacia los iguales. Esto va en la línea de la hipótesis planteada, así como de la literatura donde se plantea que el bienestar subjetivo se relaciona con el apoyo familiar y que las relaciones de apego seguro se relacionan con la satisfacción con la vida y los afectos en la adolescencia (Jiménez, 2021; López-Zafra et al., 2019; Mónaco et al., 2019). Los/as adolescentes de este estudio que perciben que tienen una mayor confianza y comunicación, y menores sentimientos de alienación y aislamiento hacia sus progenitores e iguales, también presentan una mayor satisfacción con la vida, emociones positivas y menores emociones negativas. Atendiendo a las relaciones más fuertes entre los factores del apego y los componentes del bienestar subjetivo, se observa que en el apego a la madre la relación más fuerte se da entre la confianza y la comunicación y la satisfacción con la vida, en el apego al padre se da entre la alienación y la satisfacción con la vida, y en el apego a los iguales es entre la confianza y la satisfacción con la vida.

En síntesis, respecto a la **relación entre variables**, nuestros resultados indican que, en la adolescencia, por un lado, las dificultades en el ajuste psicológico se relacionan con una mayor atención a las emociones, y sentimientos de aislamiento hacia sus progenitores y pares, así como con menores habilidades de percepción, comprensión, expresión y regulación emocional, autoestima, empatía cognitiva, conducta prosocial, apego a la madre, al padre y a los iguales, confianza y comunicación hacia sus progenitores y compañeros. Por otro lado, si se tiene en cuenta que el bienestar subjetivo consiste en una alta satisfacción con la vida y afectos positivos y niveles bajos de

afectos negativos (Diener, 1984), en esta investigación los/as adolescentes con mayor bienestar subjetivo también tienen mayores niveles de comprensión, regulación, percepción y expresión emocional, autoestima, conducta prosocial, apego y confianza hacia la madre, el padre y los iguales, y comunicación hacia los progenitores.

Estos resultados proporcionan una visión global de cómo ciertas variables emocionales y sociofamiliares se relacionan con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo. Teniendo en cuenta que durante la adolescencia hay una gran prevalencia de dificultades relacionadas con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo, es importante conocer cuáles son aquellos factores de riesgo y protección que influyen, dado que, como se ha observado, una detección e intervención precoz promueve una salud mental positiva (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2009). Asimismo, los resultados proporcionan información valiosa a nivel teórico y práctico. A nivel teórico esta parte de la investigación profundiza sobre cómo y cuáles son las variables emocionales y socio-familiares que mayor y menor relación tienen con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo. A nivel práctico proporciona información para el diseño y aplicación de programas de intervención que busquen la mejora y promoción de estas variables en la adolescencia, centrándose en aquellas que tienen una mayor relación con estos constructos.

Objetivo 2. Estudiar la evolución de las variables emocionales, sociofamiliares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo a lo largo de la adolescencia.

La **hipótesis 2.1.** planteaba que la empatía, la conducta prosocial, el apego a los iguales, y las dificultades en el ajuste psicológico aumentarían a lo largo del tiempo con diferencias según la edad. Esta hipótesis se confirma parcialmente en nuestros resultados.

Respecto a la empatía, los resultados señalan que la empatía cognitiva varía en el tiempo, de modo que la capacidad de entender el punto de vista de los demás fluctúa a lo largo de la adolescencia, observándose que primero disminuye

en un trascurso de cinco meses y posteriormente aumenta en los siete meses posteriores. Además, los resultados indican que existen diferencias de edad en la empatía emocional, observándose que la capacidad de entender lo que otros/as sienten es mayor en los/as adolescentes de 13 años respecto a los/as adolescentes de 12 años a lo largo de los tres tiempos de evaluación. Nuestros resultados van en la línea parcialmente de la literatura donde se señala que la empatía aumenta con la edad (Malonda et al., 2018). Así mismo los estudios sobre adolescencia señalan que a medida que los/as adolescentes van madurando tienen una mayor capacidad para reconocer los sentimientos y preocupaciones de los demás (Gaete, 2015).

En la conducta prosocial, los resultados muestran que no existen diferencias en el tiempo, en la edad, ni en la interacción entre tiempo y edad. Así, en esta investigación las conductas positivas de socialización no varían a lo largo de la adolescencia. Estos resultados no van en la línea de la hipótesis planteada ni la literatura previa (Van de Graaff et al., 2018), donde se observa que la conducta prosocial aumenta con la edad.

En el apego a los iguales, los resultados indican que la confianza hacia los iguales varía en el tiempo, de modo que la comprensión, el respeto y la confianza de los/as adolescentes hacia sus iguales fluctúa a lo largo de la adolescencia, observándose que primero disminuye a lo largo de cinco meses y aumenta en los siete meses posteriores. Estos resultados van en la línea parcialmente de la investigación que indica que el apego a los iguales tiende a aumentar con la edad (Delgado-Gallego et al., 2011; Oliva-Delgado, 2011).

Respecto a las variables de ajuste psicológico, los resultados señalan que los problemas conductuales y la hiperactividad varían en el tiempo, observándose que, por un lado, las dificultades del ajuste psicológico asociados a problemas de obediencia, peleas, manipulación, mentiras y robos, aumentan a corto (cinco meses) y a largo plazo (doce meses), por otro lado, los síntomas de hiperactividad aumentan también a corto y a largo plazo. Por lo tanto, los problemas conductuales y la hiperactividad de los/as adolescentes de esta investigación

tienden a aumentar a lo largo de un año. Además, en hiperactividad los resultados indican que existen diferencias según la edad, es decir los/as adolescentes de 12 años presentan menos síntomas de hiperactividad que los/as adolescentes de 13 años a lo largo de los tres tiempos de evaluación. En cambio, no se observan diferencias en el tiempo, en la edad, ni en la interacción entre el tiempo y la edad en los síntomas emocionales y los problemas con los iguales. Estos resultados van parcialmente en la línea con la literatura (De la Barrera et al., 2019; Ortuño-Sierra et al., 2014) donde también se observa que los síntomas emocionales, los problemas de conducta y la hiperactividad aumentan con la edad.

Cabe mencionar en esta parte de la investigación que a pesar de que la literatura relaciona negativamente las dificultades del ajuste psicológico con la empatía y que en este estudio se han hallado algunas de esas relaciones, también es cierto que la literatura señala que la empatía y las dificultades en el ajuste psicológico aumentan con la edad. Esta discrepancia podría explicarse si se tiene en cuenta que dichas investigaciones estudian estas variables de forma independiente.

La **hipótesis 2.2.** planteaba que las habilidades emocionales, la autoestima, el apego a la madre, el apego al padre, y el bienestar subjetivo disminuirían a lo largo del tiempo con diferencias según la edad. Esta hipótesis se cumple parcialmente en nuestros resultados.

Respecto a las habilidades emocionales, los resultados indican que existen diferencias en la interacción entre el tiempo y la edad en la atención emocional. A pesar de que posteriormente no se ha podido confirmar donde se encuentran dichas diferencias, parece que la capacidad de observar los propios sentimientos y emociones en los/as adolescentes de 12 años tiende a aumentar a lo largo de las tres evaluaciones, en los/as adolescentes de 13 y 15 años a fluctuar a lo largo de un año, observándose que aumenta de la primera a la segunda evaluación y que disminuye de la segunda a la tercera, y en los/as adolescentes de 14 años a disminuir a lo largo de las tres evaluaciones. En los/as adolescentes de esta

investigación no existen diferencias en el tiempo, en la edad, ni en la interacción entre el tiempo y la edad en el resto de las habilidades emocionales. Este resultado va parcialmente en la línea de lo que se plantea en la literatura (Gómez-Baya et al., 2017) donde también se observan que la claridad y la reparación emocional disminuyen a medida que aumenta la edad.

En cuanto a la autoestima, los resultados señalan que varía en el tiempo, de modo que los sentimientos de satisfacción y aprecio hacia uno/a mismo/a y el modo en que se valoran y se juzgan fluctúa a lo largo de la adolescencia, observándose que primero aumenta en el transcurso de cinco meses, y disminuye a corto (siete meses) y a largo plazo (doce meses), Por lo tanto, la autoestima en los/as adolescentes de esta investigación tiende a disminuir a lo largo de un año. Estos resultados van en la línea con la literatura (Riquelme et al., 2018; Rodríguez-Naranjo & Caño-González, 2012) donde se señala que la autoestima disminuye a lo largo de la adolescencia.

En el apego, los resultados muestran que existen diferencias de edad en el apego a la madre, la alienación hacia la madre, el apego al padre, la confianza hacia el padre y la alienación hacia el padre, observándose que, por un lado, los/as adolescentes de 12 años presentan un mayor vínculo con la madre y el padre, que los/as adolescentes de 14 y 15 años a lo largo de los tres tiempos de evaluación, y por otro lado, los sentimientos de alienación y aislamiento hacia la madre y el padre son menores en los/as adolescentes de 12 años respecto a los/as adolescentes de 14 y 15 años a lo largo de los tres tiempos de evaluación. Igualmente, la comprensión, respeto y confianza hacia el padre tiende a ser mayor en los/as adolescentes de 12 años que en los/as adolescentes de 15 años a lo largo de los tres tiempos de evaluación. Además, en el apego al padre y comunicación hacia el padre los resultados señalan que existen diferencias en la interacción entre el tiempo y la edad, observándose que los/as adolescentes de 12 años presentan un mayor vínculo hacia el padre que los/as adolescentes de 14 y 15 años en la primera y segunda evaluación. Así mismo, los/as adolescentes de 12 años presentan una mayor calidad de la comunicación hacia el padre que

los/as adolescentes de 14 años en la primera y segunda evaluación. Estos resultados van parcialmente en la línea de la literatura (Allen et al., 2018; Theisen et al., 2018) que indica que en la adolescencia el apego a los progenitores tiende a disminuir.

Respecto al bienestar subjetivo, los resultados señalan que existen diferencias de edad en la satisfacción con la vida, observándose que la satisfacción que los/as adolescentes sienten con su vida es mayor en los/as adolescentes de 12 años respecto a los/as adolescentes de 14 años a lo largo de los tres tiempos de evaluación. Además, los resultados indican que el balance afectivo y los afectos negativos varían en el tiempo, observándose, por un lado, que el balance afectivo disminuye a corto (cinco meses) y a largo plazo (doce meses) y, por otro lado, los sentimientos desagradables aumentan a corto (cinco meses) y a largo plazo (doce meses). Por lo tanto, en los/as adolescentes de esta investigación el balance afectivo tiende a disminuir y los afectos negativos tienden a aumentar a lo largo de un año. Estos resultados van en la línea de la literatura (Casas & González-Carrasco, 2019; Mónaco et al., 2019) que señala que el bienestar subjetivo disminuye a lo largo de la adolescencia.

En síntesis, los resultados derivados del objetivo 2 y de sus hipótesis asociadas aportan una visión longitudinal de cómo se comportan ciertas variables durante la adolescencia temprana e inicios de la media teniendo en cuenta la edad. Con la premisa de que en población adolescente hay una alta prevalencia de problemas de la salud mental (Polancyk, 2015), que la mayoría de estos problemas no se detectan ni se tratan teniendo consecuencias que se extienden hasta la edad adulta (Kessler et al, 2005; Resurrección et al., 2014), y que los problemas en la salud mental suponen un problema para el desarrollo biológico, psicológico y social de los/as adolescentes (Casañas & Lalucat, 2018), se hace necesario conocer cómo evolucionan ciertas variables emocionales y socio-familiares relacionadas con las dificultades del ajuste psicológico y el bienestar subjetivo. Esta información permite conocer sobre qué variables y en qué punto es interesante intervenir para trabajar sobre aquellos factores de riesgo y

protección que permitan un mejor ajuste emocional y social del/ de la adolescente. Al mismo tiempo, esta información permite diseñar programas de intervención para la mejora de la salud socio-emocional de los/as adolescentes.

Se hace necesario seguir investigando en esta línea dado que en esta investigación el tiempo entre evaluaciones ha sido relativamente corto y las edades de los/as adolescentes se centran en la edad temprana de la adolescencia, por lo que ciertos resultados pueden estar influidos por estas condiciones. Además, hay que recordar que las escalas de las dificultades del ajuste psicológico tienen una baja fiabilidad, pudiendo llegar a ser un sesgo importante.

Objetivo 3. Examinar como las variables socio-emocionales impactan sobre el ajuste psicológico de los/as adolescentes a lo largo del tiempo.

La hipótesis 3.1. planteaba que las competencias emocionales y el apego a los iguales tendrían un impacto negativo sobre las variables de ajuste psicológico (síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales). Estos resultados se cumplen parcialmente con la literatura.

Los resultados del modelo de ecuaciones estructurales indican que, respecto a las competencias emocionales, el manejo y regulación emocional tuvo un efecto negativo en los síntomas emocionales, los problemas conductuales y los problemas con los iguales. En el apego a los iguales, la confianza hacia los iguales se relaciona positivamente con los síntomas emocionales, y negativamente con los problemas conductuales; la comunicación se relaciona negativamente con los problemas con los iguales; y la alienación se relaciona de forma positiva con los síntomas emocionales y los problemas con los iguales. Esto va en la línea de otros estudios que indican que disponer de unas buenas habilidades para manejar las emociones y una buena calidad en las relaciones con los iguales son factores importantes durante la adolescencia (Schoeps et al., 2021, Varela et al., 2021).

De este modo, esta investigación indica que los/as adolescentes que perciben que presentan una menor habilidad para regular sus emociones, y una

mayor percepción de confianza y sentimientos de alienación y aislamiento hacia los iguales, presentan más síntomas emocionales. Asimismo, los/as adolescentes que perciben que presentan una menor habilidad para regular sus estados emocionales, así como que perciben una menor confianza hacia sus iguales indican mayores problemas conductuales. Igualmente, aquellos/as adolescentes que perciben que presentan una menor habilidad para gestionar sus emociones y perciben una menor comunicación hacia sus iguales, y una alta percepción de sentimientos de aislamiento hacia sus iguales presentan más problemas con sus iguales.

Resulta interesante la relación entre la percepción de confianza hacia los iguales y los síntomas emocionales. Este resultado podría explicarse por la combinación de las variables, y que tener una alta confianza hacia los iguales sea algo negativo si el/la adolescente se siente aislado/a de su grupo de iguales y no percibe que dispone de estrategias para manejar y regular sus emociones. Estos resultados van en la línea de los estudios que indican que, en la adolescencia, las competencias emocionales tienen un impacto en las relaciones sociales entre iguales (Peachey et al., 2017). Al mismo tiempo disponer de unas buenas relaciones sociales ayuda a predecir el ajuste (Gorrese, 2016; Schoeps et al., 2020).

Nuestros resultados sugieren que el manejo y regulación emocional, y el apego a los iguales tienen un impacto significativo en el ajuste psicológico (síntomas emocionales, problemas conductuales y problemas con los iguales).

La **hipótesis 3.2.** proponía que los síntomas emocionales, los problemas conductuales y los problemas con los iguales de los/as adolescentes vendrían explicados por una alta percepción y comprensión emocional, baja expresión y etiquetado emocional, bajo manejo y regulación emocional, baja confianza hacia los iguales, baja comunicación hacia los iguales, y alta alienación hacia los iguales. Esta hipótesis se cumple parcialmente.

Los resultados del análisis fsQCA indican que, respecto a los síntomas emocionales, por un lado, altos niveles se asocian a bajos niveles de manejo y

regulación emocional, y una alta comunicación y alienación hacia los iguales, y, por otro lado, bajos niveles de síntomas emocionales se asocia con un alto manejo y alta regulación emocional, y una baja alienación. Estos resultados van en la línea parcialmente de la literatura previa, donde se observa que el apego inseguro se relaciona con mayores dificultades emocionales (Gorrese, 2016; Roelofs et al., 2013). Así, aquellos/as adolescentes que tienen dificultades para manejar y regular sus emociones, y sentimientos de alienación y aislamiento social por parte de sus iguales experimentan más sensaciones de estar preocupados/as, nerviosismo, falta de confianza en sí mismos/as, tristeza y miedo. En cambio, los/as adolescentes que presentan la capacidad para gestionar sus emociones, y menores sentimientos de alienación y aislamiento social, presentan menos sentimientos de preocupación, nervios, falta de confianza, tristeza y miedos.

No se esperaba que la percepción de comunicación hacia los iguales se relacionara con una mayor sintomatología afectiva. Este resultado puede explicarse considerando que en la adolescencia la alta comunicación hacia los iguales sea un aspecto negativo al ir acompañada de sentimientos de no pertenecer al grupo de iguales y de una baja percepción de no ser capaces de regular adecuadamente las emociones. En este sentido, se ha observado que durante la adolescencia es importante disponer de una buena calidad en las relaciones con los iguales y un buen nivel de manejo emocional (Schoeps et al., 2021, Varela et al., 2021).

Respecto a los problemas conductuales, por un lado, altos niveles se relacionan con una baja confianza hacia los iguales, y una alta comunicación y alienación hacia los iguales. Por otro lado, bajos niveles de problemas conductuales se relacionan con una baja percepción y comprensión emocional, alta expresión y etiquetado emocional, y alto manejo y regulación emocional, y una alta confianza hacia los iguales. Estos resultados van parcialmente en la línea de la literatura, donde se observa que las competencias emocionales y la relación con los iguales se relacionan con los problemas de conducta (Cobos-Sánchez et

al., 2017; Petrides et al., 2016b; Schoeps et al., 2020; Valiente et al., 2020). De esta forma, los/as adolescentes de este estudio que presentan una menor confianza hacia sus pares, una mayor comunicación y sentimientos de alienación y aislamiento social por parte de sus iguales tienen mayor percepción de perder el control, de problemas de obediencia, de peleas frecuentes, de manipulación a los otros, de mentir y robar. En cambio, los/as adolescentes que muestran una menor capacidad para identificar y discriminar las emociones, una alta capacidad de expresar y gestionar sus emociones, una mayor confianza hacia sus iguales, perciben que tienen menos capacidad para identificar y discriminar las emociones y presentan menos conductas de pérdida de control, obediencia, peleas, mentiras y hurtos.

Un resultado interesante es la relación entre la comunicación hacia los iguales y los problemas conductuales, dado que la literatura indica lo contrario a lo hallado en esta investigación (Lan & Radin, 2020; Liu et al., 2021). Este resultado podría explicarse por la combinación de las variables, dado que los/as adolescentes que presentan una alta comunicación hacia sus iguales también muestran dificultades en las competencias emocionales, de modo que algunos/as adolescentes disponían de una baja capacidad de expresar y etiquetar las emociones y quienes disponían de dicha habilidad tenían dificultades en la percepción o regulación emocional.

Así, parece ser que, por un lado, las dificultades en el apego pueden ser factores de riesgo en la aparición de problemas conductuales, y un buen desarrollo de las competencias emocionales pueden funcionar como factor protector. Aquellos/as adolescentes que no confían en sus iguales, tienen una comunicación inadecuada y se sienten aislados de su grupo de iguales son más probable que presenten problemas conductuales. Por otro lado, aquellos/as adolescentes que presenten niveles bajos de percepción emocional, y una adecuada expresión y manejo emocional es menos probable que presenten problemas conductuales. Estos resultados van en la línea de estudios anteriores donde se considera que, por un lado, la relación con los iguales influye en la

aparición de dificultades de ajuste, y que las habilidades emocionales son factores de protección en el ajuste psicológico durante la adolescencia (Cobos-Sánchez et al., 2017; Schoeps et al., 2020).

Respecto a los problemas con los iguales, por un lado, altos niveles se asocian a una alta percepción y comprensión emocional, baja confianza hacia los iguales, y alta alienación hacia los iguales. Por otro lado, bajos niveles de problemas con los iguales se asocian con alta confianza hacia los iguales. Estos resultados van parcialmente con la literatura revisada, donde se observa que el aislamiento del grupo de iguales se relaciona con una mayor dificultad de adaptación (Houtackers, 2015; Gorrese, 2016). Los/as adolescentes de esta investigación que presentan una alta habilidad para identificar y discriminar las emociones, y menor confianza hacia sus iguales, junto con sentimientos de aislamiento de su grupo social, tienen más problemas en las relaciones con sus iguales. En cambio, los/as adolescentes que tienen una mayor confianza hacia sus iguales presentan menos problemas con su grupo de iguales.

En síntesis, los resultados derivados del objetivo 3 y de sus hipótesis asociadas indican que las competencias emocionales y el apego a los iguales influyen en las dificultades del ajuste psicológico en la adolescencia. Así, en los síntomas emocionales los predictores más importantes han sido el manejo y regulación emocional, y la alienación hacia los iguales. En los problemas conductuales las variables más influyentes han sido el manejo y regulación emocional y la confianza hacia los iguales. En los problemas con los iguales la alienación ha sido la variable más importante.

De manera general, en esta investigación aquellos/as adolescentes que tienen una baja capacidad para manejar las emociones y se sienten más aislados de su grupo de iguales tienden a presentar más síntomas emocionales. Además, aquellos/as adolescentes que no tienen la capacidad de gestionar las emociones y no confían en sus iguales presentan más problemas de conducta. Finalmente, aquellos/as adolescentes que se sienten aislados de su grupo de pares presentan más problemas con los iguales.

Las diferencias encontradas entre los resultados de las dos metodologías (modelos estructurales y modelos fsQCA) hace evidente la utilidad de complementar los modelos de ecuaciones estructurales con la metodología fsQCA, tal y como se indican en Navarro-Mateu et al., 2020. De manera específica, en el caso de los problemas conductuales, en los modelos estructurales no aparecían las variables de percepción emocional, comunicación hacia los iguales, y alienación hacia los iguales como variables importantes para su predicción, tal y como si aparece en los modelos fsQCA. Esta discrepancia podría deberse a que en los modelos fsQCA las variables que predicen los altos niveles no son las mismas que las que predicen los bajos niveles, de modo que en los modelos estructurales no aparezcan aquellas variables que predicen solo niveles altos o solo niveles bajos.

Durante la adolescencia disponer de buenas habilidades emocionales puede influir en la aparición de síntomas emocionales (Poulou, 2014; Sánchez et al., 2018; Valiente et al., 2020) y problemas de conducta (Petrides et al., 2016b; Valiente et al., 2020). Además, la relación con los iguales puede influir positiva o negativamente en el ajuste y bienestar del/ de la adolescente (Domitrovich et al., 2017; Thompson et al., 2016; Varela et al., 2021). A nivel social, la gestión emocional es una habilidad influyente en el inicio y mantenimiento de las relaciones con los iguales (Liu et al., 2021), de modo que, las competencias emocionales influyen en las relaciones con los iguales observándose que los/as adolescentes que presentan mayores habilidades emocionales tienden a tener relaciones sociales más positivas y saludables (Llamas-Díaz et al., 2022; Palomera et al., 2012; Peachey et al., 2017).

Todo ello indica que las dificultades en el ajuste psicológico podrían detectarse de forma temprana si se desarrollan programas en las escuelas que ayuden a identificar a los/as adolescentes que tienen dificultades en la forma de regular sus estados emocionales y que presentan una alta alienación hacia sus iguales (Poulou, 2014; Valiente et al., 2020).

4.2. Limitaciones y futuras líneas de investigación

En esta parte del trabajo se discuten las limitaciones de esta investigación, así como posibles alternativas para que investigaciones futuras puedan solventarlas, ampliar y fortalecer el presente estudio.

La **primera limitación** planteada está relacionada con los **instrumentos** de evaluación utilizados, dado que la presente investigación se ha basado en cuestionarios de autoinforme. Este tipo de instrumentos se basan en la percepción de la persona participante sobre sus capacidades y habilidades, por lo que se trata de respuestas subjetivas, habiendo, quizás, una diferencia respecto a las reales. Este tipo de instrumentos son ampliamente utilizados dentro del ámbito de la investigación en Psicología, por lo tanto, es necesario combinar los autoinformes con otro tipo de metodologías (Bisquerra & Pérez-Escoda, 2012).

Además, la fiabilidad de las escalas de algunos cuestionarios se ha situado por debajo de .70, siendo valores superiores a este considerados como una consistencia interna aceptable en el ámbito de la investigación en psicología (Nunnally & Bernstein, 1994). Esto puede haber influido en parte de los resultados, dificultando la aparición de relaciones significativas entre algunas variables o mostrando una relación menor de la que realmente debería ser.

En relación con esta primera limitación, sería interesante también añadir distintos informantes como los progenitores, profesores e iguales que ayuden a tener una comprensión más amplia de la problemática y su alcance (Van Glis et al., 2014).

Asimismo, las respuestas pueden haber sido aleatorias, pseudoaleatorias o deshonestas, así que se pueden incorporar escalas de infrecuencia que garanticen la confiabilidad de los datos recopilados.

La **segunda limitación** propuesta tiene que ver con la **muestra** de este trabajo. El método de muestreo utilizado en esta investigación ha sido no probabilístico, por lo tanto, puede haber un sesgo en la selección de los/as

participantes, limitando las generalizaciones de los resultados sobre la población objeto de estudio. Así, en futuras investigaciones se recomienda utilizar un muestreo por conglomerados aleatorio estratificado que permita incluir adolescentes de distintos entornos socioeconómicos y culturales, y, por lo tanto, sean más representativos de toda la población. Además, la muestra estaba compuesta básicamente por adolescentes de edades que iban de los 12 a los 15 años, por lo que el estudio se basa principalmente en la etapa temprana de la adolescencia. De este modo, es conveniente utilizar un rango de edad más amplio que permita observar cómo se comportan las variables de este estudio en otras etapas de la adolescencia. Además, los/as adolescentes pertenecían solo a centros escolares de la Comunidad Valenciana, por lo tanto, para poder generalizar los resultados, en futuras investigaciones sería interesante incluir a adolescentes de distintos lugares de procedencia dentro de España.

La **tercera limitación** tiene que ver con el **tiempo entre las evaluaciones**. En la presente investigación se han utilizado tres tiempos con un intervalo de cinco meses entre la primera y la segunda evaluación, y siete meses entre la segunda y la tercera evaluación, siendo intervalos de tiempo demasiados cortos como para poder determinar los cambios entre las diferentes etapas de la adolescencia, es decir, a largo plazo. Por lo tanto, es conveniente que en investigaciones futuras el tiempo entre las evaluaciones aumente para poder determinar patrones de manera más eficiente.

4.3. Conclusiones

A pesar de las limitaciones mencionadas en el apartado anterior, esta investigación presenta contribuciones a la literatura existente. En este sentido, entre las fortalezas de este estudio se encuentra el uso de datos longitudinales y la combinación de distintas metodologías para predecir el ajuste psicológico en la adolescencia.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital que se caracteriza por experimentar multitud de cambios a nivel biopsicosocial que puede afectar al ajuste psicológico y bienestar subjetivo. De este modo, no solo es una etapa vulnerable, sino que también lo es de oportunidad. En este sentido, conocer cuáles son las variables emocionales y socio-familiares que influyen en esta etapa y saber cómo se comportan y relacionan con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo proporciona información importante a aquellas personas que se encuentran en contacto con esta población.

Esta investigación profundiza sobre las diferencias de sexo y edad en las habilidades emocionales, la autoestima, la empatía, la conducta prosocial, el apego, las dificultades en el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo. De forma general, respecto a las diferencias de sexo biológico, por un lado, las chicas adolescentes de esta investigación presentan una mayor atención emocional y capacidad para manejar y regular las emociones, empatía, conducta prosocial, sentimientos de alienación hacia sus progenitores y apego a los iguales, dificultades en el ajuste psicológico relacionadas con los síntomas emocionales y mayores niveles de afectos negativos. Por otro lado, los chicos adolescentes presentan una mayor claridad y reparación emocional, autoestima, apego al padre, dificultades en el ajuste psicológico relacionadas con los problemas conductuales, y afectos positivos. En relación con la edad, los/as adolescentes de esta investigación de menor edad presentan menores habilidades para la atención y reparación emocional, menor empatía, sentimientos de alienación hacia sus progenitores, y menos dificultades en el ajuste psicológico relacionados con los

síntomas emocionales, y experimentan menos afectos negativos. En cambio los adolescentes de mayor edad presentan menor apego hacia la madre y el padre, y un menor bienestar subjetivo (satisfacción con la vida y afectos positivos). Estos resultados evidencian que estas variables sociodemográficas deben tenerse en cuenta a la hora de estudiar aquellos factores que influyen en el desarrollo adolescente.

Además, los datos de este estudio aportan una mayor comprensión de cómo se relacionan las variables emocionales y socio-familiares con el ajuste y bienestar en la adolescencia. De manera general, aquellos/as adolescentes que presentan mayores habilidades emocionales relacionadas con la comprensión, expresión, gestión y manejo emocional, mayor autoestima, empatía, conducta prosocial y apego a la madre, al padre y a los iguales, tienden a presentar menores dificultades en el ajuste psicológico (síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas con los iguales), y mayores niveles de bienestar subjetivo (mayores niveles de satisfacción con la vida y balance afectivo). Cabe mencionar que en los resultados se ha observado que, de forma general, la autoestima y el apego son las variables que mayor relación tienen con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo.

Una de las principales aportaciones de esta investigación es la de proporcionar datos longitudinales sobre variables emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo importantes en la adolescencia. De esta forma, se ha estudiado cómo evolucionan dichas variables a lo largo del tiempo teniendo en cuenta la edad. A este efecto, los resultados indican que, por un lado, en la adolescencia, la atención emocional, el apego y la comunicación hacia el padre son mayores en adolescentes de menor edad, y dichas diferencias se mantienen en un transcurso de cinco meses, es decir, a corto plazo, y, por otro lado, la autoestima, la empatía, la confianza hacia los iguales, algunas dificultades del ajuste psicológico y algunas variables del bienestar subjetivo varían a lo largo del tiempo sin diferencias entre las distintas edades.

Otra aportación importante ha sido la de proporcionar información sobre cómo las competencias emocionales y el apego a los iguales influyen en el ajuste psicológico de los/as adolescentes de forma longitudinal. De manera general, se ha observado que las competencias emocionales, especialmente el manejo y regulación emocional funcionan como factores protectores, y en cambio, los factores de riesgo están relacionados con las dificultades en el apego, principalmente los sentimientos de alienación y aislamiento social junto con los problemas de confianza hacia los iguales.

Estos datos resultan muy interesantes y tienen un gran valor científico, dado que aporta datos longitudinales respecto a los factores de riesgo y protección del ajuste psicológico y bienestar subjetivo en la adolescencia.

La literatura indica que las habilidades emocionales y la relación con los iguales influyen en el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo (Domitrovich et al., 2017; Petrides et al., 2016b; Poulou, 2014; Sánchez et al., 2018; Thompson et al., 2016; Valiente et al., 2020; Varela et al., 2021). A este respecto, se ha observado que la regulación emocional durante la adolescencia es un factor determinante en los síntomas emocionales (Poulou, 2014; Sánchez-García et al., 2018), de modo que, disponer de un adecuado manejo y regulación emocional puede ayudar a prevenir las dificultades emocionales (Poulou, 2014; Valiente et al., 2020). Asimismo, relaciones óptimas con los iguales pueden promover aspectos importantes del bienestar subjetivo como es la satisfacción con la vida, y, por el contrario, la influencia será negativa si en estas relaciones existen conductas de intimidación (Varela et al., 2021). Además, se ha señalado que existe una relación entre las competencias emocionales y las relaciones con los iguales (Peachey et al., 2017). En este sentido, los/as adolescentes que tienen una mayor capacidad de manejar y regular las emociones presentan mejor relación con sus compañeros (Liu et al., 2021) y de relaciones sociales más positivas y saludables (Llamas-Díaz et al., 2022; Palomera et al., 2012; Peachey et al., 2017). Asimismo, durante la adolescencia, disponer de mayores habilidades emocionales

se relaciona con relaciones sociales más positivas y saludables (Fernández-González et al., 2018; Palomera et al., 2012).

Esta investigación proporciona datos transversales y longitudinales sobre variables relevantes en la adolescencia. Esto permite establecer conclusiones descriptivas y predictivas sobre cómo las variables emocionales y socio-familiares se relacionan con el ajuste psicológico y el bienestar subjetivo, y cómo las variables socio-emocionales influyen sobre el ajuste psicológico en la adolescencia. Todo ello permite conocer aquellos factores de riesgo y protección del ajuste y bienestar de los/as adolescentes que permita prevenir futuras complicaciones.

Además, los datos de esta investigación contribuyen de manera significativa a la comunidad científica al proporcionar información que puede tener distintas utilidades e implicaciones a nivel teórico, educativo, psicosocial y profesional. En este sentido, esta investigación aporta y amplía información sobre aspectos psicológicos, emocionales y sociales de una población que está dentro de la enseñanza obligatoria. Además, estos datos contribuyen a detectar, prevenir y trabajar sobre aquellas variables emocionales y socio-familiares relacionadas con la salud mental, el ajuste y bienestar de los/as adolescentes. Al conocer cuáles son los factores de riesgo y de protección durante esta etapa del ciclo vital proporciona herramientas de trabajo a los profesionales, dado que les ofrece una visión más amplia de los/as adolescentes y de aquellas variables que se relacionan e influyen en el ajuste y el bienestar, pudiendo llevar a cabo intervenciones preventivas.

Así, los resultados de este estudio indican la necesidad de continuar investigando sobre los factores de riesgo y protección en la adolescencia con el fin de desarrollar e implementar programas psicoeducativos que procuren trabajar variables emocionales, como son las habilidades emocionales y la autoestima, y variables sociales como son la empatía, la conducta prosocial y las relaciones sociales con el fin de trabajar sobre los factores de protección y riesgo

que influyen en las dificultades del ajuste psicológico y el bienestar subjetivo de los/as adolescentes.

En este sentido, se evidencia la importancia de organizar, planificar y coordinar programas desde distintos organismos públicos y privados, así como la importancia de evaluar aquellos factores relacionados con el ajuste y el bienestar para la práctica profesional, la investigación y las políticas de salud.

En síntesis, esta investigación ha permitido ampliar y aportar nueva información sobre variables emocionales, socio-familiares, de ajuste psicológico y bienestar subjetivo en la adolescencia, principalmente en la etapa temprana. Además, ha proporcionado datos longitudinales informando sobre cómo dichas variables varían a lo largo del tiempo y cómo las variables socio-emocionales influyen en el ajuste psicológico del/ de la adolescente. Toda esta información permite diseñar e implementar programas que se dirijan a la promoción de la salud en la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

En este capítulo se exponen las referencias bibliográficas citadas a lo largo de la investigación.

A

- Abad, J., Forns, M., & Gómez, J. (2002). Emotional and behavioral problems as measured by the YSR: Gender and age differences in Spanish adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 18(2), 149-157. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.18.2.157>
- Acun-Kapikiran, N., Körükçü, Ö., & Kapikiran, S. (2014). The Relation of Parental Attitudes to Life Satisfaction and Depression in Early Adolescents: The Mediating Role of Self-Esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 14(4), 1246-1252. <https://doi.org/10.12738/estp.2014.4.2137>
- Agirre, I. A. (2019). Inteligencia emocional percibida. Un nuevo instrumento de medida y su contribución a un modelo de ajuste personal y escolar en la adolescencia [Tesis de Doctorado, Universidad del País Vasco]. Repositorio Institucional - ADDI.
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Johns Hopkins University Press
- Ainsworth, M. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28(4), 927-946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alfaro, J., Guzmán, J., Reyes, F., García, C., Varela, J., & Sirlopú, D. (2016). Satisfacción global con la vida y satisfacción escolar en estudiantes chilenos. *Psykhé*, 25(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.2.842>

- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 419-435). The Guilford Press.
- Allen, J. P., Grande, L., Tan, J., & Loeb, E. (2018). Parent and peer predictors of change in attachment security from adolescence to adulthood. *Child development*, 89(4), 1120-1132. <https://doi.org/10.1111/cdev.12840>
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319-335). The Guilford Press.
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. *American Academy of Pediatrics. Healthy children*. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Alonso, F, Menéndez, M., & González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de Atención Primaria*, 19(2), 118-123.
- Aluja, A., & Blanch, A. (2004). Depressive mood and social maladjustment: Differential effects on academic achievement. *European Journal of Psychology of Education*, 19(2), 121-131. <https://doi.org/10.1007/BF03173227>
- Alumran, J. I., & Punamäki, R. L. (2008). Relationship between gender, age, academic achievement, emotional intelligence, and coping styles in Bahraini adolescents. *Individual Differences Research*, 6(2), 104-119.
- American Psychiatric Association. (1995). *Practice guideline for psychiatric evaluation of adults*. Amer Psychiatric Pub Incorporated.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Ansary, N. S., McMahon, T. J., & Luthar, S. S. (2017). Trajectories of emotional behavioral difficulty and academic competence: A 6-year, person-centered,

- prospective study of affluent suburban adolescents. *Development and Psychopathology*, 29(1), 215-234. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000110>
- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. J. Anthony & C. Chiland (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk. International Yearbook Volume 3* (pp. 201-230). Wiley.
- Antona, A., Madrid, J., & Aláez, M. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles del psicólogo*, 23(84), 45-53.
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., & Vorstman, J. A. (2018). Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry*, 5, 591-604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Arias-Gallegos, W. L., Huamani-Cahua, J. C., & Caycho-Rodríguez, T. (2018). Satisfacción con la vida en escolares de la ciudad de Arequipa. *Propósitos y Representaciones*, 6(1), 351-407. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.206>
- Argyriou, E., Bakoyannis, G., & Tantaros, S. (2016). Parenting styles and trait emotional intelligence in adolescence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(1), 42-49. <https://doi.org/10.1111/sjop.12266>.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16(5), 427-454.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American psychologist*, 54, 317-326.
- Arsandaux, J., Galéra, C., & Salamon, R. (2021). The association of self-esteem and psychosocial outcomes in young adults: a 10-year prospective study. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(2), 106-113. <https://doi.org/10.1111/camh.12392>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2009). *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*. Cuadernos Técnicos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

- Atienza, F., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000a). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1), 29-42.
- Atienza, F., Pons, D., & García-Merita, M. L. (2000b). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 331-336.
- Auerbach, R. P., & Gardiner, C. K. (2012). Moving beyond the trait conceptualization of self-esteem: The prospective effect of impulsiveness, coping, and risky behavior engagement. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 596-603. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.06.002>
- Auné, S., Abal, F., & Attorresi, H. (2015). Conducta prosocial y estereotipos de género. *PRAXIS. Revista de Psicología*, 17(27), 7-19.
- Auné, S., Blum, G. D., Abal, F., Lozzia, G., & Attorresi, H. (2014). La conducta prosocial: estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología*, 11, 21-33.
- Ayyash-Abdo, H., & Alamuddin, R. (2007). Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. *The Journal of Social Psychology*, 147(3), 265-284. <http://dx.doi.org/10.3200/SOCP.147.3.265-284>
- Aznar, C. (2020). *Inteligencia emocional y conducta prosocial: valores, emociones y sentimientos en las Comunidades de Aprendizaje. Estudio de un caso* [Tesis de Doctorado, Universidad de Castilla-La Mancha]. Repositorio Institucional – RUIdeRA.

B

- Babić, A., & Buško, V. (2020). On the Development of Emotional Intelligence: Two-Wave Study on Early Adolescents. *Psihologijske Teme*, 29(1), 95-118. <https://doi.org/10.31820/pt.29.1.6>
- Balci-Celik, S., & Deniz, M. E. (2008). A comparison of scouts' emotional intelligence levels with regards to age and gender variables: A crosscultural study. *Elementary Education Online*, 7, 376-383.

- Baldwin, S. A., & Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(2), 101-113. <https://doi.org/10.1023/A:1014065825598>
- Balluerka, N., Salguero, J. M., Fernández Berrocal, P., & Aritzeta, A. (2010). Validación de la versión reducida en castellano del Trait Meta-Mood Scale (TMMS) para la población adolescente. En M. J. Blanca, R. Alarcón, & D. López-Montiel (Coords.), *Actas del XI Congreso de Metodologías de las Ciencias Sociales y de la Salud* (pp. 101-106). UMA-Tecnolex.
- Barcelata-Eguiarte, B. E., & Rivas-Miranda, D. J. (2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios PAPI. *Revista Costarricense de psicología*, 35(2), 55-73. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v35i02.04>
- Barnett, R. (1992). *Improving higher education: total quality care*. Society for Research into Higher Education.
- Bar-On, R. (1997). *Emotional quotient inventory (EQ-i): A measure of emotional intelligence*. Multi Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Intelligence Inventory. In R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 363-388). Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a socialpsychological answer*. Erlbaum.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, característica y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bedin, L. M., & Sarriera, J. C. (2015). A comparative study of the subjective well-being of parents and adolescents considering gender, age and social class. *Social Indicators Research*, 120(1), 79-95. <http://doi.org/10.1007/s11205-014-0589-7>
- Bendayan, R., Blanca, M. J., Fernandez-Baena, J. F., Escobar, M., & Trianes, M. V. (2013). New empirical evidence on the validity of the Satisfaction with Life Scale in

- early adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(1), 36. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000118>
- Benson, P. L., & Pittman, K. J. (2001). Moving the youth development message: Turning a vague idea into a moral imperative. En P. L. Benson & K. J. Pittman (Eds.), *Trends in Youth Development: Visions, Realities, and Challenges* (pp. 7-12). Boston, MA: Kluwer Academic Publishers.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F., & Sesman, A. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. In R. M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development. Handbook of Child Psychology*, (6ª ed., pp. 894-941). Wiley.
- Berger, K. S. (2007). *Psicología del Desarrollo. Infancia y adolescencia*. Médica Panamericana.
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in psychology*, 10(543). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., & Sarasa, M. (2017). Desajustes escolar y clínico, y ajuste personal de adolescentes de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*, 22(2), 118-127. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2017.05.003>
- Bernard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. WestEd.
- Bettmann, J. E. (2019). *Evidence-based psychotherapy with adolescents: A primer for new clinician*. University Press.
- Beutel, A. M., & Johnson, M. K. (2004). Gender and Prosocial Values During Adolescence: A Research Note. *The Sociological Quarterly*, 45(2), 379-393. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2004.tb00017.x>
- Beutel, A., & Marini, M. (1995). Gender and values. *American Sociological Review*, 60, 436-448. <https://doi.org/10.2307/2096423>
- Binet, A., & Simon, T. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11, 191-244.

- Binet, A., & Simon, T. (1908). Le développement de l'intelligence chez les enfants. *L'Année Psychologique*, 14, 1-94.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Praxis.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.
- Bisquerra, R. (2018). Educación emocional para el desarrollo integral en secundaria. *Aula de secundaria*, 28(6), 11-15.
- Black, K. A. (2000). Gender differences in adolescents' behavior during conflict resolution tasks with best friends. *Adolescence*, 35(139), 499.
- Blakemore, S., & Choudhury, S. (2006). Development of the adolescent brain: Implications for executive function and social cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 296-312.
- Blanco, C., Wall, M. M., He, J. P., Krueger, R. F., Olfson, M., Jin, C. J., Bursteins, M., & Merikangas, K. R. (2015). The space of common psychiatric disorders in adolescents: comorbidity structure and individual latent liabilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 45-52.
- Bleidorn, W., Hufer, A., Kandler, C., Hopwood, C. J., & Riemann, R. (2018). A nuclear twin family study of self-esteem. *European Journal of Personality*, 32(3), 221-232. <https://doi.org/10.1002/per.2136>
- Bohórquez, C., & Rodríguez-Cárdenas, D. E. (2014). Percepción de amistad en adolescentes: el papel de las redes sociales. *Revista colombiana de psicología*, 23(2), 325-338. <https://doi.org/10.15446/rcp.v23n2.37359>
- Bojanowska, A., & Zalewska, A. M. (2011). Subjective well-being among teenagers of different ages: The role of emotional reactivity and social support from various sources. *Psychological Studies*, (5). <https://doi.org/10.2478/v10167-010-0037-5>
- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22, 389-395.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Pimlico.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol. 2: Separation, anger and anxiety*. Pimlico.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss, sadness and depression*. Pimlico
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Routledge.
- Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva*. Paidós.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Brehmer, Y., Westerberg, H., & Bäckman, L. (2012). Working-memory training in younger al older adults: training gains, transfer, and maintenance. *Frontiers of Human Neuroscience*, 6, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00063>
- Broc, M. Á. (2019). Inteligencia emocional y rendimiento académico en alumnos de educación secundaria obligatoria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 30(1), 75-92. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.30.num.1.2019.25195>
- Brotfeld, C., & Berger, C. (2020). El rol de la empatía y apertura en la intimidad de las amistades adolescentes. *Revista de psicología*, 29(12), 26-39. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.52231>
- Buckley, M., & Saarni, C. (2014). Emotion regulation: Implications for positive youth development. In M. J. Furlong, R. Gilman & E. S. Huebner (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (2ª ed., pp. 99-114). Routledge.
- Burger, K., & Samuel, R. (2017). The role of perceived stress and self life satisfaction: a longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 78 90. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>

C

- Calero, A. D., Barreyro, J. P., Formoso, J., & Injoque-Ricle, I. (2018). Inteligencia emocional necesidad de pertenencia al grupo de pares durante la adolescencia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 22(2), 38-56.
- Calvo, A. J., González, R., & Martorell, C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género.

Infancia y Aprendizaje, 24(1), 95-111.
<https://doi.org/10.1174/021037001316899947>

Cañas, E. (2021). *Acoso escolar, ciberacoso y ajuste socioemocional en la adolescencia: Un análisis desde la Inteligencia emocional* [Tesis de Doctorado, Universidad Miguel Hernández de Elche]. Depósito Digital de la Universidad Miguel Hernández de Elche - RediUMH.

Cañero, M., Mónaco, E. & Montoya, I. (2019). La inteligencia emocional y la empatía como factores predictores del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 19-29.
<https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i1.313>

Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Bandura, A., & Zimbardo, P. G. (2000). Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychological Science*, 11(4), 302-306. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00260>

Caprara, G. V., Luengo Kanacri, B. P., Zuffianò, A., Gerbino, M., & Pastorelli, C. (2015). Why and how to promote adolescents' prosocial behaviors: Direct, mediated and moderated effects of the CEPIDEA school-based program. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 2211-2229. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0293-1>

Caprara, G. V., & Steca, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 10(4), 275-286. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.10.4.275>

Caprara, G. V., Steca, P., Zelli, A., & Capanna, C. (2005). A new scale for measuring adult's prosocialness. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 77-89. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.2.77>

Carballal, M., Gago, A., Ares, J., del Rio, M., García, C., Goicoechea, A., & Pena, J. (2018). Prevalence of neurodevelopmental, behavioural and learning disorders in paediatric primary care. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 89(3), 153-161. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2017.10.005>

- Carlo, G., Crockett, L. J., Randall, B. A., & Roesch, S. C. (2007). A latent growth curve analysis of prosocial behavior among rural adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 17*, 301-324.
- Carlo, G., Hausmann, A., Christiansen, S., & Randall, B. A. (2003). Socio cognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *Journal of Early Adolescence, 23*(1), 107-134. <https://doi.org/10.1177/0272431602239132>
- Carlo, G., McGinley, M., Hayes, R. C., & Martinez, M. M. (2012). Empathy as a mediator of the relations between parent and peer attachment and prosocial and physically aggressive behaviors in Mexican American college students. *Journal of Social and Personal Relationships, 29*(3): 337-57. <http://doi.org/10.1177/0265407511431181>
- Carlo, G., Mestre, M. V., McGinley, M. M., Tur-Porcar, A., Samper, P., & Opal, D. (2014) The protective role of prosocial behaviors on antisocial behaviors: The mediating effects of deviant peer affiliation. *Journal of Adolescence, 37*(4): 359-366. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.02.009>
- Carlo, G., Mestre, V., Samper, P., Tur, A. M., & Armenta, B. (2010). Feelings or cognitions? Moral cognitions and emotions as longitudinal predictors of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences, 48*(8), 865-962. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.010>
- Carlo, G., Padilla-Walker, L. M., & Nielson, M. G. (2015). Longitudinal bidirectional relations between adolescents sympathy and prosocial behavior. *Developmental Psychology, 51*, 1771-1777. <https://doi.org/10.1037/dev0000056>
- Carlo, G., & Randall, B. (2002). The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 31-44.
- Casañas, R., & Lalucat, L. (2018). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes. *Revista de Estudios de Juventud, 121*(1), 117-132.

- Casas, F., Alfaro, J., Sarriera, J. C., Bedin, L., Grigoras, B., Bălțătescu, S., Malo, S., & Sirlopú, D. (2015). El bienestar subjetivo en la infancia: Estudio de la comparabilidad de 3 escalas psicométricas en 4 países de habla latina. *Psicoperspectivas*, 14(1), 6-18. <https://doi:10.5027/psicoperspectivas-vol14-issue1-fulltext-522>
- Casas, F., & González-Carrasco, M. (2019). Subjective well-being decreasing with age: New research on children over 8. *Child Development*, 90(2), 375-394. <https://doi.org/10.1111/cdev.13133>
- Casas, F., Sarriera, J. C., Alfaro, J., González, M., Figuer, C., Abs da Cruz, D., Bedin, L., Valdenegro, B., & Oyarzún, D. (2014). Satisfacción escolar y bienestar subjetivo en la adolescencia: poniendo a prueba indicadores para su medición comparativa en Brasil, Chile y España. *Suma Psicológica*, 21(2), 70-80. [https://doi.org/10.1016/S0121-4381\(14\)70009-8](https://doi.org/10.1016/S0121-4381(14)70009-8).
- Castellá, J., Bedin, L., Tiago-Calza, D. A., & Casas, F. (2015). Relationship between social support, life satisfaction and subjective well-being in Brazilian adolescents. *Universitas Psychologica*, 14(2), 459-474. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-2.rbss>
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A., Lonczak, H. S., & Hawkins, D. (2004). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98-124.
- Cava, M. J., Buelga, S., & Musitu, G. (2014). Parental communication and life satisfaction in adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, E98. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.107>
- Cejudo, J. (2017). Effects of a programme to improve emotional intelligence on psychosocial adjustment and academic performance in primary education. *Infancia y Aprendizaje*, 40(3), 503-530. <https://doi.org/10.1080/02103702.2017.1341099>
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Losada, L. (2019). Effectiveness of the videogame “Spock” for the improvement of the emotional intelligence on psychosocial

- adjustment in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 101, 380-386.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.09.028>
- Cejudo, J., López-Delgado, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de psicología*, 46(2), 51-57. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Cenkseven-Önder, F. (2012). The influence of decision-making styles on early adolescents' life satisfaction. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 40(9), 1523-1536. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2012.40.9.1523>
- Chacón, F. (1986). Una aproximación al concepto psicosocial de altruismo. *Boletín de Psicología*, 11, 41-62.
- Chamarro, A., & Oberst, U. (2004). Modelos teóricos en inteligencia emocional y su medida. *Aloma*, 14, 209-217.
- Chaplin, T. & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735-765.
<https://doi.org/10.1037/a0030737>.
- Charalampous, K., Demetriou, C., Tricha, L., Ioannou, M., Georgiou, S., Nikiforou, M., & Stavrinides, P. (2018). The effect of parental style on bullying and cyber bullying behaviors and the mediating role of peer attachment relationships: A longitudinal study. *Journal of adolescence*, 64, 109-123.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.02.003>
- Cheng, H., & Furnham, A. (2017). Early indicators of self-esteem in teenagers: Findings from a nationally representative sample. *Personality and Individual Differences*, 116, 139-143. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.037>
- Chen, S. K., & Lin, S. S. (2014). The latent profiles of life domain importance and satisfaction in a quality of life scale. *Social Indicators Research*, 116(2), 429-445.
<https://doi.org/10.1007/s11205-013-0309-8>

- Chico-Librán, E., Moya-Claravalls, M., Lorenzo-Seva, U., & Ferrando-Piera, P. J. (2011). Validez incremental de la Inteligencia Emocional Percibida al predecir bienestar subjetivo. *Anuario de psicología*, 41(1-3), 123-134.
- Chohan, S. H., & Habib, H. A. (2020). A gender-based comparison: emotional intelligence in adolescents. *Institute of Clinical Psychology University of Karachi*, 17, 30-33.
- Chota, L., & Shahuano, K. (2015). *Autoestima y aprendizaje escolar de los niños y niñas de cinco años de la institución educativa inicial n°288 divino niño Jesús. Ucayali.2015* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Intercultural de la Amazonia]. Repositorio Abierto de la Universidad Internacional de Andalucía - UNIA.
- Chow, C. M., Ruhl, H., & Buhrmester, D. (2013). The mediating role of interpersonal competence between adolescents' empathy and friendship quality: A dyadic approach. *Journal of Adolescence*, 36(1), 191-200. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.10.004>
- Chui, W. H., & Wong, M. Y. (2016). Gender differences in happiness and life satisfaction among adolescents in Hong Kong: Relationships and self-concept. *Social Indicators Research*, 125(3), 1035-1051. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0867-z>
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of abnormal psychology*, 103(1), 103. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.1.103>
- Cobos-Sánchez, L., Fluja-Contreras, J. M., & Gómez-Becerra, I. (2017). The role of emotional intelligence in psychological adjustment among adolescents. *Anales de Psicología*, 33(1), 66-73. <https://doi: 10.6018/analesps.33.1.240181>
- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied psychological measurement*, 12(4), 425-434.
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (1999). *The nature of adolescence*. Psychology Press.
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Morata.

- Collins, W. A., & Laursen, B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. En R. M. Lerner, y Steinberg, L. (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 331-361). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch11>
- Collins, W. A., & Repinski, D. J. (1994). Relationships during adolescence: Continuity and change in interpersonal perspective. In R. Montemayor, G. R. Adams, & T. P. Gullotta (Eds.), *Personal relationships during adolescence* (pp. 7-36). Sage Publications, Inc.
- Collins, W. A., & Steinberg, L. (2006). Adolescent Development in Interpersonal Context. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 1003-1067). John Wiley & Sons, Inc.
- Compas, B., Jaser, S., Bettis, A., Watson, K., Gruhn, M., Dunbar, J., Williams, E., & Thigpen, J. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Conde, E. (2015). *Empatía y conducta antisocial en adolescentes: convergencia de dos medidas de empatía y su relación con la conducta antisocial* [Tesis de Doctorado, Universidad de Castilla-La Mancha]. Repositorio Institucional - RUIdeRA.
- Contreras, B., & Reyes, I. (2009). Aproximaciones metodológicas en la medición de la conducta prosocial en niños de edad escolar. *RIDEP*, 27(1), 29-44.
- Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950. Ratificado por España el 26 de septiembre de 1979. Boletín Oficial del Estado núm. 243/1979, de 10 de octubre, pp. 23564 a 23570
- Conway, C. C., Zinbarg, R. E., Mineka, S., & Craske, M. G. (2017). Core dimensions of anxiety and depression change independently during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 160-172. <https://doi.org/10.1037/abn0000222>
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press.

- Correa-Barwick, G. S., Carrasco-Poyatos, M., & Molina-Fernandez, J. D. (2022). Emotional intelligence and satisfaction with life in schoolchildren during times of pandemic. *Espiral-Cuadernos Del Profesorado*, 15(31), 57-70.
- Correa, N., Rodríguez, J., Ceballos, E., & Álvarez, M. (2013). ¿Pelemos o negociamos? La argumentación de los padres y las madres con sus hijos e hijas adolescentes durante los conflictos familiares. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 3(3), 207-2017.
- Costa, M. (1987). Los programas de intervención social: criterios de Pertinencia y estilos de intervención. *Papeles del Colegio*, 31, 8-16.
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1015-1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>
- Cramer, P. (2017). Identity change between late adolescence and adulthood. *Personality and Individual Differences*, 104, 538-543. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.044>
- Crespo, S. (2018). *Adolescencia, violencia y redes sociales virtuales: un análisis psicosocial* [Tesis de Doctorado, Universidad de Sevilla]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.
- Crocetti, E., Moscatelli, S., Van der Graaff, J., Rubini, M., Meeus, W., & Branje, S. (2016). The interplay of self-certainty and prosocial development in the transition from late adolescence to emerging adulthood. *European Journal of Personality*, 30, 594-607. <https://doi.org/10.1002/per.2084>
- Crowell, K. A. (2020). Sexual identity. In S. Hupp, & J. D. Jewell (Eds.), *The encyclopedia of child and adolescent development* (pp. 1-12). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad456>
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista de psicología*, 12(1), ág-83. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>

D

- Dahlbeck, D. T., & Lightsey, O. R. (2008). Generalized self-efficacy, coping, and self-esteem as predictors of psychological adjustment among children with disabilities or chronic illnesses. *Children's Health Care*, 37(4), 293-315. <https://doi.org/10.1080/02739610802437509>
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85-100.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113-126.
- Davis, S. K., & Nichols, R. (2016). Does emotional intelligence have a “dark” side? A review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 7, 1316. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01316>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The Functional Architecture of Human Empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100. <https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Değirmencioğlu, S. M., Urberg, K. A., Tolson, J. M., & Richard, P. (1998). Adolescent friendship networks: Continuity and change over the school year. *Merrill-Palmer Quarterly*, 44(3), 313-337.
- De Jonge, T., Veenhoven, R., & Kalmijn, W. (2017). Combining and pooling of time series on life satisfaction in the USA, Japan, The Netherlands and Spain. In Ed. Diener, J.W. Wolfgang, T. Moum, A.G. M. Sprangers, J. Vogel & R. Veenhoven (Eds.), *Diversity in Survey Questions on the Same Topic* (pp. 123-147). Springer, Cham.
- De la Barrera, U., Montoya-Castilla, I., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Fonseca-Pedrero, E. (2022). Mental health difficulties related to suicidal behavior in

- adolescents: the moderating role of self-esteem. *Archives of suicide research*, 26(2), 716-730. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1823918>
- De la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J. A., & Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting adolescent adjustment and well-being: The interplay between socio-emotional and personal factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4650. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234650>
- De la Barrera, U., Villanueva, L., Montoya-Castilla, I., & Prado-Gascó, V. (2021). How much emotional attention is appropriate? The influence of emotional intelligence and subjective well-being on adolescents' stress. *Current Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01763-y>
- De la Mata, M., García, M., Santamaría, A., & Garrido, R. (2010). La integración de las personas migrantes. El enfoque de la Psicología Cultura y de la Liberación. En i. Melero (Coord.), *La persona más allá de la migración*. Manual de intervención psicosocial con personas migrandes (pp. 115-146). Valencia: Fundación Ceimigra.
- Del Barrio, V., Holgado, F. P., & Carrasco, M. Á. (2012). Empathy dimension and its relationship with depression, aggression and prosocial behavior. *Revista de Psicología y Educación*, 7(2), 49-67.
- Delgado, J. (2015). La paradoja de la evolución del concepto de desarrollo. *Revista de Psicología. Universidad de Antioquia*, 7(1), 199-210. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.25271>
- Delgado-Gallego, I., Oliva-Delgado, A., & Sánchez-Queija, I. (2011). Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente. *Anales de psicología*, 27(1), 155-163.
- Delgado, L., Penelo, E., Fornieles, A., Brun-Gasca, C., Ollé, M., & Daina-Isard, E. (2016). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Inventario de Apego a Padres y Pares para Adolescentes (IPPA). *Universitas Psychologica*, 15(1), 327-338.
- Delval, J. (1989). La representación infantil del mundo social. En E. Turiel & J. Linaza (compos), *El mundo social en la mente del niño*. Alianza.

- Denham, S. (2010). Emotion regulation: now you see it, now you don't. *Emotion review*, 2, 3, 297-299. <https://doi.org/10.1177/1754073909357448>
- De Waal, F. (2011). *La edad de la empatía. ¿Somos altruistas por naturaleza?* Tusquets.
- Díaz, D. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado*, 14(64), 98-103.
- Díaz, D., Fuentes, I., & Senra, N. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103.
- Dickey, W. C., & Blumberg, S. J. (2004). Revisiting the factor structure of the strengths and difficulties questionnaire: United States, 2001. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(9), 1159-1167.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.5.1105>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. won, Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Di Fabio, A., & Kenny, M. E. (2016). Promoting well-being: The contribution of emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, 7, 1182. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01182>

- Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-Emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development, 88*(2), 408-416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739>
- Donahue, J. J., Goranson, A. C., McClure, K. S., & Van Male, L. M. (2014). Emotion dysregulation, negative affect, and aggression: A moderated, multiple mediator analysis. *Personality and Individual Differences, 70*, 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.009>
- dos Santos-Lopes, A.C., García, J., & Marzo, J.C. (2018). The impact of affectivity on the behaviour of Portuguese adolescents. *Revista de Psicología Social, 33*(2), 310-328. <https://doi.org/10.1080/02134748.2018.1449622>
- Dubois-Comtois, K., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2013). Behavior problems in middle childhood: The predictive role of maternal distress, child attachment, and mother-child interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(8), 1311-1324. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9764-6>
- Dunfield, K. A. (2014). A construct divided: Prosocial behavior as helping, sharing, and comforting subtypes. *Frontiers in Psychology, 5*, 958. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00958>
- Dunfield, K. A., & Kuhlmeier, V. A. (2013). Classifying prosocial behavior: Children's responses to instrumental need, emotional distress, and material desire. *Child Development, 84*, 1766-1776.
- Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2007). The impact of after-school programs that promote personal and social skills. *Collaborative for academic, social, and emotional learning (NJ1)*.
- Dymond, R. F. (1949). A scale for the measurement of empathic ability. *Journal of Consulting Psychology, 13*(2), 127-133. <https://doi.org/10.1037/h0061728>

E

- Eagly, A. H. (2009). The his o hers of prosocial behavior: An examination of the social psychology of gender. *American Psychologist*, 64(8), 644-658. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.64.8.644>
- Eagly, A. H. (2013). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Erlbaum.
- Eisenberg, N., Cameron, E., & Tryon, K. (1984). Prosocial behavior in the preschool years: Methodological and conceptual issues. In E. Staub, D. Bar-Tal, J. Karylowski, & J. Reykowski (Eds.) *Development and maintenance of prosocial behavior: International perspectives on positive morality* (Vol. 31, pp. 101-115). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2645-8_7
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., & Shepard, S. A. (2005). Age changes in prosocial responding and moral reasoning in adolescence and early adulthood. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 235-260. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00095.x>
- Eisenberg, N., & Eggum, N. D. (2009). Empathic responding: Sympathy and personal distress. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy*, (pp. 71-83). MIT Press.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In W. Damon, R. M. Lerner & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, Emotional, and personality development* (5^a ed., Vol. 3, pp. 701-778). John Wiley & Sons.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006). Prosocial development. In W. Damon, R. M. Lerner & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional and personality development* (6th ed., vol. 3, pp. 646-718). John Wiley & Sons
- Eisenberg, N., & Miller, P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological bulletin*, 101(1), 91-119.
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Desclée de Brouwer.
- Eisenberg, N., Zou, Q., & Koller, S. (2001). Brazilian adolescent's prosocial moral judgment and behavior: Relations to sympathy, perspective taking, gender-role

- orientation, and demographic characteristics. *Child Development*, 72, 518-534. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00294>
- Eng, S., & Woodside, A. G. (2012). Configural analysis of the drinking man: Fuzzy-set qualitative comparative analyses. *Addictive Behaviors*, 37(4), 541-543. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.034>
- Erikson, E. (1950). Growth and crises of the "healthy personality." In M. J. E. Senn (Ed.), *Symposium on the healthy personality* (pp. 91-146). Josiah Macy, Jr. Foundation.
- Erikson, E. (1959). La adolescencia tardía. En E. Erikson (Ed.), *Un modo de ver las cosas* (pp.566-607). Fondo de Cultura Económica.
- Erikson, E. (1968). *Identity youth and crisis*. Norton & company.
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Paidós.
- Erikson, E. (2004). *Sociedad y adolescencia*. Siglo XXI.
- Eснаоla, I., Benito, M., Antonio-Agirre, I., Axpe, I., & Lorenzo, M. (2019). Longitudinal measurement invariance of the Satisfaction With Life Scale in adolescence. *Quality of Life Research*, 28(10), 2831-2837. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02224-7>
- Eснаоla, I., Revuelta, L., Ros, I., & Sarasa, M. (2017). The development of emotional intelligence in adolescence. *Anales de Psicología*, 33(2), 327-333. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.251831>
- Estévez, E., & Musitu, G. (2016). *Intervención psicoeducativa en el ámbito familiar, social y comunitario*. Paraninfo, S.A.
- Estrada, L. (2017). *Desarrollo y ciclo vital: Niños y adolescentes*. Fondo editorial Areandino.
- Estrada, E.G., Gallegos, N.A., Mamani, H.J., & Zuloaga, M.C. (2021). Autoestima y agresividad en estudiantes peruanos de educación secundaria. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 40(1), 81-87. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4675747>
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2009). The moderating effect of trait meta-mood and perceived stress on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 47(2), 116-121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.02.007>

- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-Mood Scale. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 937-948. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.03.012>
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2013). Inteligencia emocional en adolescentes. *Padres Y Maestros*, 352, 34-39.
- Extremera, N., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2011). Trait meta-mood and subjective happiness: A 7-week prospective study. *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 509-517. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9233-7>

F

- Faria, L., Santos, N. L., Takši, V., Rätty, H., Molander, B., Holmström, S., Jansson, J., Avsec, A., Extremera, N., Fernández-berrocal, P., & Toyota, H. (2006). Crosscultural validation of the Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCQ). *Psicología*, 20(2), 95-127.
- Fayaz, I. (2020). Emotional Intelligence, Hope and Gratitude among Adolescents of Kashmir Valley: A Comparative Study. *International Journal of Modern Social Sciences*, 9(1), 1-19.
- Fernández, O. (2018). *Inteligencia emocional y ajuste escolar en la adolescencia y juventud*. [Tesis de Doctorado, Universidad del País Vasco]. Repositorio Institucional - ADDI.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4, 16-27.
- Fernández, J., & Bravo, A. (2000). Estructura y dimensiones de apoyo en la red social de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 31(2), 87-105. <https://doi.org/10.1344/%25x>
- Fernández, M. E., & Daset, L. (27-29 de noviembre de 2019). *Bienestar psicológico subjetivo en adolescentes uruguayos. Diferencias por sexo, grupos de edad y lugar de residencia*

- [Comunicación oral]. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires, Argentina.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, *94*(3 I), 751-755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., Palomera, R., & Extremera, N. (2018). La relación del Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín (TIEFBA) con el ajuste personal y escolar de adolescentes españoles. *Revista de Psicodidáctica*, *23*(1), 1-8. <https://doi:10.1016/j.psicod.2017.07.001>
- Fernández-Pinto, M., Daset, L., & Castelluccio, L. (2019). Perfil de bienestar psicológico subjetivo en adolescentes uruguayos. *Suma Psicológica*, *26*(2), 103-109.
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B., & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *24*(2), 284-298.
- Fernández, M. E., Van Damme, L., De Pauw, S., Costa-Ball, D., Daset, L. R., & Vanderplasschen, W. (2018). The moderating role of age and gender differences in the relation between subjective well-being, psychopathology and substance use in Uruguayan adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental. São Paulo, Brasil*, *21*(3), 486-510. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p486.5>.
- Ferrándiz, C., Hernández, D., Bermejo, R., Ferrando, M., & Sáinz, M. (2012). Social and emotional intelligence in childhood and adolescence: Spanish validation of a measurement instrument. *Revista de Psicodidáctica*, *17*(2), 309-339. <https://doi.org/101387/Rev.Psicodidacticat.2814>
- Figueirido, E. (2008). *¿Me Quiero o No Me Quiero? Pasos para una autoestima sana*. Andamio.
- Flores, S. (2008). *Música y adolescencia. La música popular actual como herramienta en la educación musical* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)].

- Fonseca-Pedrero, E., & Debbané, M. (2017). Schizotypal traits and psychotic-like experiences during adolescence: An update. *Psicothema*, 29(1), 5-17.
- Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., & Pérez-Albéniz, A. (2020). Emotional and behavioural difficulties and prosocial behaviour in adolescents: A latent profile analysis. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(4), 202-212. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.01.002>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2011). Prevalencia de la sintomatología emocional y comportamental en adolescentes españoles a través del Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) [Prevalence of emotional and behavioral symptoms in Spanish adolescents using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 15-25. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.1.2011.10348>
- Fourchard, F., & Courtinat-Camps, A. (2013). L'estime de soi globale et physique à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 61(6), 333-339.
- Freud, A. (1958). Adolescence in the Psychoanalytic Theory. *Psychoanalytic study of the child*, 13, 255-278.
- Frías-Navarro, M., Llobell, J. P., & Perez, J. F. G. (2000). Effect size and statistical significance. *Psicothema*, 12, 236-240.
- Fuertes, A., Martínez, J. L., & Hernández, A. (2001). Relaciones de amistad y competencia en las relaciones con los iguales en la adolescencia. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54, 531-546.

G

- Gadernann, A. M., Schonert-Reichl, K. A., & Zumbo, B. D. (2010). Investigating validity evidence of the Satisfaction With Life Scale adapted for children. *Social Indicators Research*, 96(2), 229-247. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-009-9474-1>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

- Galán-Rodríguez, A. (2010). El apego. Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(108), 581-595.
- Garaigordobil, M. (2009). A comparative analysis of empathy in childhood and adolescence: Gender differences and associated socio-emotional variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 217-235.
- Garaigordobil, M. (2020). Intrapersonal Emotional Intelligence during Adolescence: Sex Differences, Connection with other Variables, and Predictors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(3), 899-914. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10030064>
- Garaigordobil, M., & García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180-186.
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2011). Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 255-266.
- García, V. (2005). Autoestima. En M. Güell, & J. Muñoz (2000), *Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional*. Paidós
- García-Madruga, J., & Delval, J. (2010). El conocimiento inicial del mundo físico: La percepción y la inteligencia. En J. García Madruga & J. Delval (Eds.), *Psicología del desarrollo I* (pp. 75-112). UNED.
- Gardner, H. (1983). *Multiple intelligences: The theory in practice*. BasicBooks.
- Gardner, A. A., & Lambert, C. A. (2019). Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. *Journal of Adolescence*, 71(2), 162-166. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.008>
- Gazzola, V., Aziz-Zadeh, L., & Keysers, C. (2006). Empathy and the somatotopic auditory mirror system in humans. *Current Biology*, 16,1824-1829.
- Ghorai, B. C., Kundu, S., & Santra, S. (2021). A Study on Emotional Intelligence among School Going Adolescents in Kolkata. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 14(4), 47-58. <https://doi.org/10.9734/ajess/2021/v14i430364>

- Giannakopoulos, G., Tzavara, C., Dimitrakaki, C., Kolaitis, G., Rotsika, V., & Tountas, Y. (2009). The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 8, 1-7.
- Gilbert S. J., & Burgess, P. W. (2008). Executive function, *Current Biology*, 18, 110-114.
- Giráldez, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 19-28
- Goldbeck, L., Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., & Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969-979. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9205-5> Sawyer
- Goldberg, E. (2001). *The executive brain: Frontal lobes and the civilized mind*. Oxford University Press.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.
- Gómez-Baya, D., & Mendoza, R. (2018). Trait emotional intelligence as a predictor of adaptive responses to positive and negative affect during adolescence. *Frontiers in psychology*, 9, 2525. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02525>
- Gómez-Baya, D., Mendoza, R., & Paino, S. (2016). Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms after a one year follow-up during adolescence. *The International Journal of Emotional Education*, 8(1), 35-47.
- Gómez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S., & de Matos, M. G. (2017). Perceived emotional intelligence as a predictor of depressive symptoms during mid-adolescence: A two-year longitudinal study on gender differences. *Personality and individual differences*, 104, 303-312. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.022>
- Gómez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 435-447.
- Gómez, A. (2019). Conductas prosociales y su relación con la empatía y la autoeficacia para la regulación emocional en adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales. *Revista Criminalidad*, 61(3), 221-246.
- González-Portal, M. D. (1992). *Conducta prosocial: evaluación e intervención*. Morata.

- González-Portal, M. D. (2000). *Conducta prosocial: evaluación e intervención*. Morata.
- González-de Rivera Revuelta, J. L. (2004). Empatía y ecpatía. *Psiquis*, 25(6), 243–245.
- González-Carrasco, M., Casas, F., Malo, S., Viñas, F., & Dinisman, T. (2017). Changes with age in subjective well-being through the adolescent years: differences by gender. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 63-88. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9717-1>
- González, J. A., Ragins, B. R., Ehrhardt, K., & Singh, R. (2018). Friends and Family: The Role of Relationships in Community and Workplace Attachment. *Journal of Business and Psychology*, 33(1), 89–104. <https://doi.org/10.1007/s10869-016-9476-3>
- González-González, A., & Betancourt-Ocampo, D. (2021). Conducta prosocial asociada al bienestar en adolescentes. *Nova scientia*, 13(27). <https://doi.org/10.21640/ns.v13i27.2819>
- González-Gutiérrez, O., Navarro Obeid, J., Ortiz Restrepo, L., Alarcón Vásquez, Y., Ascanio Castro, C., & Trejos Herrera, A. M. (2019). Relación entre prácticas parentales y ajuste psicológico de adolescentes escolarizados. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 661-667.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(3), 125–130.
- Gorostiaga, A., Balluerka, N., Aritzeta, A., Haranburu, M., & Alonso-Arbiol, I. (2011). Measuring perceived emotional intelligence in adolescent population: Validation of

- the Short Trait Meta-Mood Scale (TMMS-23). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(3), 523-537.
- Gorrese, A. (2016). Peer attachment and youth internalizing problems: A meta-analysis. *Child & Youth Care Forum*, 45, 177-204. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9333-y>
- Gorrese, A., & Ruggieri, R. (2012). Peer attachment: A meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of youth and adolescence*, 41, 650-672. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9759-6>
- Gozálvez, V. (2000). *Inteligencia moral*. Descleé de Brouwer.
- Greimel, E., Schulte-Rüther, M., Fink, G. R., Piefke, M., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2010). Development of neural correlates of empathy from childhood to early adulthood: an fMRI study in boys and adult men. *Journal of Neural Transmission*, 117(6), 781-791. <https://doi.org/10.1007/s00702-010-0404-9>
- Griggs, R. A. (2015). The Kitty Genovese story in introductory psychology textbooks: Fifty years later. *Teaching Psychology*, 42, 149-152. <https://doi.org/10.1177/0098628315573138>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22.
- Guevara, I., Cabrera, V., & Barrera, F. (2007). Factores contextuales y emociones morales como predictores del ajuste psicológico en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 6(2), 269-283.
- Guijarro-Gallego, A., Martínez-Pérez, A., Fernández-Fernández, V., Alcántara-López, M., & Castro Sáez, M. (2021). Satisfacción con la vida en adolescentes: Relación con el estilo parental, el apego a los iguales y la inteligencia emocional. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 19(1), 51-74.

- Gullone, E., & Robinson, K. (2005). The inventory of parent and peer attachment—Revised (IPPA-R) for children: a psychometric investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(1), 67-79. <https://doi.org/10.1002/cpp.433>
- Gutiérrez, M., & Gonçalves, T. O. (2013). Activos para el desarrollo, ajuste escolar y bienestar subjetivo de los adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 339-355.
- Gutiérrez, A. L., & Solís, F. O. (2011). Desarrollo de las funciones ejecutivas y de la corteza prefrontal. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11(1), 159-172.

H

- Hajek, A., & König, H. H. (2019). The role of optimism, self-esteem, and self-efficacy in moderating the relation between health comparisons and subjective well-being: Results of a nationally representative longitudinal study among older adults. *British journal of health psychology*, 24(3), 547-570. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12367>
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence*. 2 vols. Appleton.
- Handlon, B. J., & Gross, P. (1959). The development of sharing behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 425-428.
- Harrod, N. R., & Scheer, S. D. (2005). An exploration of adolescent emotional intelligence in relation to demographic characteristics. *Adolescence*, 40(159), 503-512.
- Hartshorne, H., & May, M. A. (1928). *Studies in the nature of character*. Mcmillan.
- Hay, D. F., & Cook, K. V. (2007). The transformation of prosocial behavior from infancy to childhood. In C. A. Brownell & C. B. Kopp (Eds.), *Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations* (pp. 100-131). The Guilford Press.
- Hernández-Mendo, A. (2005). Conducta altruista vs. conducta prosocial: ¿Por qué a veces ayudamos a las personas y otras veces no? *Revista digital Buenos Aires*, 10(81), 1-12.

- Herrera-López, M., Romera, E., & Ortega-Ruiz, R. (2017). Bullying y cyberbullying en Colombia; coocurrencia en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(3), 163-172. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.08.001>
- Heubeck, B. G., & Wilkinson, R. (2019). Is all fit that glitters gold? Comparisons of two, three and bi-factor models for Watson, Clark & Tellegen's 20-item state and trait PANAS. *Personality and Individual Differences*, 144, 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.002>
- Hogan, R. (1969). Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 307-316.
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 47-80). Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L. (1991). Is empathy altruistic?. *Psychological Inquiry*, 2(2), 131-133. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0202_6
- Hoffman, M. L. (1992). La aportación de la empatía a la justicia y al juicio moral. *La empatía y su desarrollo*, 59-93.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L. (2002). *Desarrollo moral y empatía. Implicaciones para la atención y la justicia*. Idea Books.
- Holder, M. D., Coleman, B., & Wallace, J. M. (2010). Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8-12 years. *Journal of Happiness Studies*, 11(2), 131-150. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-008-9126-1>
- Holt, L. J., Mattanah, J. F., & Long, M. W. (2018). Change in parental and peer relationship quality during emerging adulthood: Implications for academic, social, and emotional functioning. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(5), 743-769. <https://doi.org/10.1177/0265407517697856>

Houtackers, R. (2015). The relationship between attachment, the self-conscious emotions of shame and guilt & problem behavior in adolescents. *MaRBLLe Research Papers*, 6, 292-301. <https://doi.org/10.26481/marble.2015.v6.387>

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.

7

Ibabe, I. (2015). Predictores familiares de la violencia filio-parental: el papel de la disciplina familiar. *Anales de psicología*, 31(2), 615-625. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.174701>

Iglesias, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 17(2), 88-93.

Imuta, K., Henry, J. D., Slaughter, V., Selcuk, B., & Ruffman, T. (2016). Theory of mind and prosocial behavior in childhood: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*, 52, 1192-1205. <https://doi.org/10.1037/dev0000140>

Inglés, C. J., Benavides, G., Redondo, J., García-Fernández, J. M., Ruiz-Esteban, C., Estévez, C., & Huescar, E. (2009). Conducta prosocial y rendimiento académico en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *Anales de Psicología*, 25, 93-101.

Inglés, C. J., Martínez-Montegudo, M. C., Delgado, B., Torregrosa, M. S., Redondo, J., Benavides, G., García-Fernández, J. M., & García-López, L. J. (2008). Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: Un estudio comparativo. *Infancia y Aprendizaje*, 31, 449-461. <https://doi.org/10.1174/021037008786140968>

Inhelder, B., & Piaget, J. (1955). *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent*. Presses Universitaires de France.

Instituto Nacional de la Juventud (2013). *Informe de la Juventud en España*. Instituto de la Juventud

- Íñiguez, M. S. (2016). Influencia de la familia en el autoconcepto y la empatía de los adolescentes [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.
- Izard, C. (1991). *The Psychology of Emotions*. Plenum Press.
- Izard, C. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas and a new paradigm. *Perspective Psychological Science*, 2(3), 260-280.
- Izard, C. (2010). The many meanings/aspects of emotion: Emotion de estudiantes de educación secundaria en transición. *Electronic Journal of Research in Definitions, Functions, Activation, and Regulation. Emotion Review*, 2(263), 370. <https://doi.org/10.1177/1754073910374661>

J

- James, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 1) Henry Holt y Co. Inc. <http://doi.org/10.1037/11059-000>
- Jiang, X. U., Huebner, E. S., & Hills, K. J. (2013). Parent attachment and early adolescents' life satisfaction: the mediating effect of hope. *Psychology in the Schools*, 50(4), 340-352. <https://doi.org/10.1002/pits.21680>
- Jiménez, T. I. (2013). La familia con hijos adolescentes. En E. Estévez (Coord.), *Los problemas en la adolescencia: respuestas y sugerencias para padres y educadores* (pp. 21-46). Síntesis.
- Jiménez, M. N. (2021). *Relaciones del bienestar subjetivo, la inteligencia emocional y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes de la república dominicana* [Tesis de Doctorado, Universidad del País Vasco]. Repositorio Institucional - ADDI.
- Jiménez, A.M. (2022). Competencias emocionales y bienestar subjetivo en adultos emergentes Tesis de Doctorado, Universidad del País Vasco]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.
- Jiménez, I., & De la Mata, M. (2000). Caracterización de la psicología del adolescente: Aspectos cognitivos y socioafectivos. En R. Cubero, M. Cubero, M. J. Ignacio, I. Jiménez, A. Luque, M. J. Marco, M. de la Mata, F. J. Moreno & D. Saldaña (Eds.),

Psicología de la educación para profesores de educación secundaria (pp. 11-35). MAD (colección educaforma didáctica).

Jiménez, M. N., Esnaola, I., & Axpe, I. (2019). Capacidad predictiva de la inteligencia emocional en el bienestar subjetivo de los adolescentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 94(33.2), 127-144.

Jiménez-Iglesias, A., & Moreno, C. (2015). La influencia de las diferencias entre el padre y la madre sobre el ajuste adolescente. *Anales de psicología*, 31(1), 367-377. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.158081>

Jiménez, T. I., Murgui, S., Estévez, E., & Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 473-485.

Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441-476.

Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589-611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>

Jones, T. W. (2013). Equally cursed and blessed: Do gifted and talented children experience poorer mental health and psychological well-being? *Educational and Child Psychology* 30(2), 44-66.

Jones, J. D., Fraley, R. C., Ehrlich, K. B., Stern, J. A., Lejuez, C. W., Shaver, P. R., & Cassidy, J. (2018). Stability of attachment style in adolescence: An empirical test of alternative developmental processes. *Child development*, 89(3), 871-880. <https://doi.org/10.1111/cdev.12775>

K

Karimi, J. W., Kwena, J. A., & Anika, A. (2020). Emotional Intelligence and Academic Achievement among Secondary School Students in Kilifi County, Kenya: A Correlational Study. *International Journal of Modern Social Sciences*, 9(1), 1-19.

- Karma, E. H., & Maliha, E. S. (2005). Adapting and Validating the Bar-On EQ-i:YV in the Lebanese Context. *International Journal of Testing*, 5, 301-317. https://doi.org/10.1207/s15327574ijt0503_7
- Keane, L., & Loades, M. (2016). Review: Low self-esteem and internalizing disorders in young people - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(1), 4-15. <https://doi.org/10.1111/camh.12204>
- Keefer, K. V., Holden, R. R., & Parker, J. D. A. (2013). Longitudinal assessment of trait emotional intelligence: Measurement invariance and construct continuity from late childhood to adolescence. *Psychological Assessment*, 25(4), 1255-1272. <https://doi.org/10.1037/a0033903>
- Keresteš, G., Rezo, I., & Ajduković, M. (2019). Links between attachment to parents and internalizing problems in adolescence: The mediating role of adolescents' personality. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00210-3>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Üstün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kim, J., Riser, D., & Deater-Deckard, K. (2011). Emotional Development. In B. B. Brown & M. J. Prinstein (Eds.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vo.1, pp. 135-141). Elsevier.
- Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: the cognitive-development approach to socialization. In D.A. Goslin, *Handbook of socialization theory and research* (pp.347-480). Rand McNally College Publishing Company.
- Kohlberg, L. (1973). Continuities in childhood and adult moral development revisited. In P. Baltes & W. Schaie (Eds.), *Life-span developmental psychology, research and theory* (pp. 179-204). Academic Press.

- Kohlberg, L. (1992). *La psicología del desarrollo moral*. Desclée de Brouwer.
- Kohlberg, L. (1996). Moral reasoning. In W. C. Parker (Ed.), *Educating the democratic mind*, (pp. 201-221). State University of New York Press
- Kohlberg, L., Power, F. C., & Higgins, A. (1997). *La educación moral según Lawrence Kohlberg*. Gedisa.
- Köhler, W. (1929). *Gestalt psychology*. Liveright.
- Kokkinos, C. M., & Vlavianou, E. (2021). The moderating role of emotional intelligence in the association between parenting practices and academic achievement among adolescents. *Current Psychology*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00343-5>
- Kököneyi, G., Józán, A., Morgan, A., Szemenyei, E., Urbán, R., Reinhardt, M., & Demetrovics, Z. (2015). Perseverative thoughts and subjective health complaints in adolescence: Mediating effects of perceived stress and negative affects. *Psychology & Health*, 30(8) 969–986. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1007982>
- Konrad, K., Firk, C., & Uhlhaas, P. J. (2013). Brain development during adolescence: neuroscientific insights into this developmental period. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(25), 425.
- Konrath, S., Falk, E., Fuhrel-Forbis, A., Liu, M., Swain, J., Tolman, R., & Walton, M. (2015). Can text messages increase empathy and prosocial behavior? The development and initial validation of text to connect. *PLoS One*, 10(9) <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0137585>
- Koskelainen, M., Sourander, A., & Vauras, M. (2001). Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 180-185.
- Krebs, D. L., & Miller, D. T. (1985). Altruism and aggression. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), *Handbook of social psychology: Special fields and applications* (pp. 1-71). Random House.
- Kuhlman, K. R., Chiang, J. J., Bower, J. E., Irwin, M. R., Cole, S. W., Dahl, R. E., Almeida, D. M., & Fuligni, A. J. (2020). Persistent low positive affect and sleep

disturbance across adolescence moderate link between stress and depressive symptoms in early adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(1), 109-121. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00581-y>

Z

Lai, H., Hsieh, P., & Zhang, R. (2019). Understanding adolescent students' use of Facebook and their subjective wellbeing: a gender-based comparison. *Behaviour and Information Technology*, 38(5), 533-548. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2018.1543452>

Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and individual differences*, 43(5), 1185-1197. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.03.010>

Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and adolescence*, 29(1), 45-59.

Laible, D. J., Carlo, G., & Roesch, S. C. (2004). Pathways to self-esteem in late adolescence: The role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours. *Journal of adolescence*, 27(6), 703-716. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.05.005>

Lan, X., & Radin, R. (2020). Direct and interactive effects of peer attachment and grit on mitigating problem behaviors among urban left-behind adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 250-260. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01580-9>

Lardén, M., Melin, L., Holst, U., & Långström, N. (2006). Moral judgement, cognitive distortions and empathy in incarcerated delinquent and community control adolescents. *Psychology, Crime & Law*, 12(5), 453-462.

Larraz, N., Urbon, E., Antoñanzas, J. L., & Salavera, C. (2020). La satisfacción con la familia y su relación con la agresividad y la inteligencia emocional en adolescentes. *Know and Share Psychology*, 1(4), 171-179. <http://dx.doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4247>

- Larson, R. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, *55*, 170-183.
- Larson, R., & Richards, M. H. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of fathers, mothers, and adolescents*. Basic Books.
- Larson, R. W., Richards, M. H., Moneta, G., Holmbeck, G., & Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology*, *32*(4), 744-754. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.4.744>
- Latané, B., & Darley, J. M. (1968). Group inhibition of bystander intervention in emergencies. *Journal of Personality and Social Psychology*, *10*(3), 215-221. <https://doi.org/10.1037/h0026570>
- Latané, B., & Darley, J. M. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* Appleton Century Crofts.
- Leary, M., & Baumeister, R. (2000). The nature and function of self-esteem: sociometer theory. *Advances in experimental social psychology*, *32*, 1-62. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Lee, V. (1895). *Renaissance fancies and studies*. Smith, Elder, & Company.
- Lee, C. T., Padilla-Walker, L. M., & Memmott-Elison, M. K. (2017). The role of parents and peers on adolescents' prosocial behavior and substance use. *Journal of Social and Personal Relationships*, *34*(7), 1053-1069. <https://doi.org/10.1177/02654075166665928>
- Lee, J. Y., & Park, S. H. (2017). Interplay between attachment to peers and parents in Korean adolescents' behavior problems. *Journal of child and family studies*, *26*(1), 57-66. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0552-0>
- Leffel, G. M. (2008). Who Cares? Generativity And The Moral Emotions, Part 2: A "Social Intuitionist Model" Of Moral Motivation. *Journal of Psychology and Theology*, *36*(3), 182-201.

- Lemos, V. N., & Richaud de Minzi, M. C. (2014). Childhood prosocial behavior in the school environment. In A. Castro Solano (Ed.), *Positive psychology in Latin America* (pp. 179-193). Springer.
- Lennon, R., & Eisenberg, N. (1990). Gender and age differences in empathy and sympathy. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 195-217). University Press.
- Lerner, R. M. (2004). *Liberty: Thriving and civic engagement among America's youth*. Sage Publications.
- Lerner, R. M., Dowling, E. M., & Anderson, P. M. (2003). Positive Youth Development: Thriving as a basic of personhood and civil society. *Applied Developmental Science*, 7, 172-180.
- Leuner, B. (1966). Emotional intelligence and emancipation. *Praxis der Kinder psychologie und Kinderpsychiatrie*, 15, 193-203.
- Levesque, R. (2011). Mental Health. In R. J. R. Levesque (Ed), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 1692-1693). Springer.
- Li, J., Guo, Y., Delvecchio, E., and Mazzeschi, C. (2020). Chinese adolescents' psychosocial adjustment: the contribution of mothers' attachment style and adolescents' attachment to mother. *J. Soc. Pers. Relationships* 37, 2594-2619. <https://doi.org/10.1177/0265407520932667>
- Lila, M. S., & Buelga, S. (2003). Familia y adolescencia: el diseño de un programa para la prevención de conductas de riesgo. *Encuentros en Psicología Social*, 1(7), 72-78.
- Lila, M., & Marchetti, B. (1995). Socialización familiar: valores y autoconcepto. *Informació Psicològica* (59), 11-17.
- Lindeman, M., Harakka, T., & Keltikangas-Järvinen, L. (1997). Age and gender differences in adolescents' to conflict situations: Aggression, prosociality and withdrawal. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 339-351.
- Lipps, T. (1903). Einfühlung, innere nachahmung und organenempfindungen. *Revue Philosophique de la France Et de l*, 56.

- Lipps, T. (1905). *Psychologische studien*. Dürr.
- Liu, C., Younkin, F., Hardman, M., Buchanan, B., Nugent, N., Pettus, M., & Lawrence, B. (2021). The longitudinal relations between disciplinary practices and emotion regulation in early years. *Personal Relationships*, 28(4), 860-882. <https://doi.org/10.1111/pere.12401>
- Llamas-Díaz, D., Cabello, R., Megías, A., Fernández-Berrocal, P. (2022). Systematic review and meta-analysis: The association between emotional intelligence and subjective well-being in adolescents. *Journal of Adolescence*, 94(7), 925-938. <https://doi.org/10.1002/jad.12075>
- Lockwood P. L., Seara-Cardoso A., Viding, E. (2014). Emotion regulation moderates the association between empathy and prosocial behavior. *PLoSOne*, 9(5): e96555. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096555PMID:24810604>
- López, F. (1993). El apego a lo largo del ciclo vital. En M. J. Ortiz & S. Yánoz (Eds.), *Teoría del apego y relaciones afectivas* (pp. 11-62). Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 9-23. <https://doi.org/10.1174/021037006775380830>
- López, C. (2018). *Prosocialidad como elemento del desarrollo de la personalidad funcional. Un estudio longitudinal en adolescentes* [Tesis de Doctorado, Universidad de Murcia]. Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia.
- López-Sánchez, F. (2017). La sexualidad en la adolescencia. *Revista de Formación Continua de La Sociedad Española de Medicina de La Adolescencia*, 5(1), 278-285.
- López, M. B., Arán-Filippetti, V., & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51. <https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- López-Zafra, E., Ramos-Álvarez, M. M., El Ghoudani, K., Luque-Reca, O., Augusto-Landa, J.M., Zarhouch, B., Alaoui, S., Cortés-Denia, D., & Pulido-Martos, M. (2019). Social support and emotional intelligence as protective resources for well-being in

- Moroccan adolescents. *Frontiers in psychology*, 10, 1529. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01529>
- López-Soler, C., Sáez, M. C., López, M. A., Fernández, V. F., & Pina, J. A. L. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, 21(3), 353-358.
- Lorente, S. (2014). *Efecto de la competencia social, la empatía y la conducta prosocial en adolescentes* [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.
- Losoya, S. H., & Eisenberg, N. (2001). Affective empathy. In J. A. Hall & F. J. Bernieri (Eds.), *Interpersonal sensitivity: Theory and measurement* (pp. 21-43). Lawrence
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2^a ed., Vol. 3) (pp. 739-795). Wiley.

M

- Ma, C. Q., & Huebner, E. S. (2008). Attachment relationships and adolescents life satisfaction: Some relationships matter more to girls than boys. *Psychology in the Schools*, 45(2), 177- 190. <https://doi.org/10.1002/pits.20288>
- Maganto, C., Peris, M., & Sánchez, R. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: Variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139-151.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Ablex Publishing.
- Malhotra, N., & Kaur, R. (2018). Study of emotional intelligence in association with subjective wellbeing among. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 9(1), 122-124.

- Malonda, E., Llorca, A., Samper, P., Córdoba, A., & Mestre, M. V. (2018). Prácticas prosociales parentales y su relación con la empatía y la conducta prosocial. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 6(2), 5-17.
- Mancini, G., Andrei, F., Mazzoni, E., Biolcati, R., Baldaro, B., & Trombini, E. (2017). Brief report: Trait emotional intelligence, peer nominations, and scholastic achievement in adolescence. *Journal of Adolescence*, 59, 129-133. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.020>
- Manning, R., Levine, M., & Collins, A. (2007). The Kitty Genovese murder and the social psychology of helping. *American Psychologist* 62, 555-562.
- Manso, J. M. M., García-Baamonde, M. E., Alonso, M. B., & Barona, E. G. (2011). An analysis of how children adapt to residential care. *Children and Youth Services Review*, 33, 1981-1988. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.024>.
- Marcuello A. (2003). *Autoestima y Autosuperación: Técnicas para su mejora*.
- Marina, J. A., Rodríguez, M. T., & Lorente, M. (2015). *El nuevo paradigma de la adolescencia*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, FAD.
- Marsh, H. W., Craven, R., & Martin, A. (2006). What is the nature of self-esteem? Unidimensional and multidimensional perspectives. In M. Kernis (Ed.), *Self-esteem: Issues and answers* (pp. 16-25). Psychology Press.
- Martela, F., & Ryan, R. M. (2016). Prosocial behavior increases well-being and vitality even without contact with the beneficiary: Causal and behavioral evidence. *Motivation and emotion*, 40, 351-357.
- Martí, M. (2010). Razonamiento moral y prosocialidad. *Fundamentos básicos*. CCS.
- Martí-Noguera, J. J. (2011). Responsabilidad social universitaria: estudio acerca de los comportamientos, los valores y la empatía en estudiantes de universidades iberoamericanas [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. Repositorio Institucional - RODERIC.
- Martí-Vilar, M., & Martí-Noguera, J. J. (2011, 11 - 12 octubre). *Bases teóricas de la prosocialidad* [Presentación en papel]. Educación para la responsabilidad social:

- Estrategias de enseñanza y evaluación. IV Congreso Internacional en la Universidad de Concepción, Concepción, Chile. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4527.9208>
- Martín-Contero, M. C., Secades-Villa, R., Aparicio-Miguez, A., & Tirapu-Ustárriz, J. (2017). Empatía en el trastorno mental grave. *Revista de Neurología*, 64(04), 145. <https://doi.org/10.33588/rn.6404.2016300>
- Martínez, C. (2012). *Estadística y Muestreo* (13a Edición). Ecoe Ediciones.
- Martínez, B. (2013). El mundo social del adolescente: amistades y pareja. En E. Estévez (Coord.), *Los problemas en la adolescencia: respuestas y sugerencias para padres y educadores* (pp. 71-96). Madrid: Síntesis.
- Martínez-Marín, M. D., & Martínez, C. (2019). Subjective well-being and gender-typed attributes in adolescents: The relevance of emotional intelligence. *Australian Journal of Psychology*, 71, 296-304. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12247>
- Martínez-Antón, M., Vázquez, S. B., & Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de psicología*, 38(2), 293-303.
- Martorell, M. C., Gómez, O., & Rasal, R. (2011). La inteligencia emocional en el mundo laboral. En P. Fernández-Berrocal, N. Extremera, R. Palomera, D. Ruiz-Aranda, J.M. Salguero y R. Cabello (Coords.), *Inteligencia Emocional: 20 años de investigación y desarrollo. II Congreso de Inteligencia Emocional* (pp. 265- 272). Fundación Botín.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American psychologist*, 53(2), 205.

- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (1st ed., pp. 3-34). Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000). Emotional intelligence as zeitgeist and as a mental ability. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 92-117). Jossey-Bass.
- Mayor-Guerra, E., del Río-Caballero, G., Tabares-Cumplido, G., & Fernández-Pérez, S. R. (2002). Empatía: ¿Conoce su significado? *Medisan*, 6(2), 56-61.
- McClure, E. B. (2000). A meta-analytic review of sex differences in facial expression processing and their development in infants, children, and adolescents. *Psychological bulletin*, 126(3), 424. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.3.424>
- McDougall, W. (1908). *Social psychology*. Methuen.
- McElhaney, K. B., Allen, J. P., Stephenson, J. C., & Hare, A. L. (2009). Attachment and autonomy during adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (3rd ed., Vol. 1, pp. 358-403). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy001012>
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self, and society*. University of Chicago Press.
- Mead, M. (1967). *Adolescencia y cultura en Samoa*. Paidós.
- Mead, M. (1972). *Experiencias personales y científicas de una antropóloga*. Paidós.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40(4), 525-543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1972.tb00078.x>
- Meilstrup, C., Ersbøll, A. K., Nielsen, L., Koushede, V., Bendtsen, P., Due, P., & Holstein, B. E. (2015). Emotional symptoms among adolescents: Epidemiological

- analysis of individual-, classroom- and school-level factors. *European Journal of Public Health*, 25(4), 644-649. <https://doi: 10.1093/eurpub/ckv046>
- Memmott-Elison, M. K., Holmgren, H. G., Padilla-Walker, L. M., & Hawkins, A. J. (2020). Associations between prosocial behavior, externalizing behaviors, and internalizing symptoms during adolescence: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 80, 98-114. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.012>
- Merino-Soto, C., & Grimaldo-Muchotrigo, M. (2015). Validación estructural de la Escala Básica de Empatía (Basic Empathy Scale) modificada en adolescentes: un estudio preliminar. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(2), 261-270. <https://doi.org/10.15446/rcp.v24n2.42514>
- Mestre, M. V., Frias, M. D., & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: Análisis del interpersonal reactivity index. *Psicothema*, 16(2), 255-260.
- Mestre, M. V., Pérez-Delgado, E., Samper, P., & Martí-Vilar, M. (1998). Diferencias de género en la empatía y su relación con el pensamiento moral y el altruismo. *IberPsicología*, 3(1), 1-21.
- Mestre, M. V., Samper, P., Frías M. D., & Tur-Porcar, A. (2009). Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 76-83. <https://doi.org/10.1017/S1138741600001499>
- Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A., Cortés, M. T., & Nácher, M. J. (2006). Conducta prosocial y procesos psicológicos implicados: Un estudio longitudinal en la adolescencia. *Revista Mexicana de Psicología*, 23, 203-215.
- Mestre, V., Samper, P., Tur-Porcar, A., Richaud, M. C., & Mesurado, B. (2012). Emociones, estilos de afrontamiento y agresividad en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1263-1275.
- Mestre, M. V., Tur-Porcar, A., Samper, P., & Malonda, E. (2011). *Programa de educación de las emociones: la convivencia*. Tirant lo Blanch.

- Mestre, M. V., Tur-Porcar, A., Samper, P., Nácher, M. J., & Cortés, M. T. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 211-225.
- Michalak, J., Teismann, T., Heidenreich, T., Ströhle, G., & Vocks, S. (2011). Buffering low self-esteem: The effect of mindful acceptance on the relationship between self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 751-754. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.029>
- Micó, P. (2017). Sensibilidad intercultural, satisfacción con la vida y bienestar psicosocial en adolescentes [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.
- Micó-Cebrián, P., & Cava, M. J. (2014). Intercultural sensitivity, empathy, self-concept and satisfaction with life in primary school students/Sensibilidad intercultural, empatía, autoconcepto y satisfacción con la vida en alumnos de educación primaria. *Infancia y Aprendizaje*, 37(2), 342-367. <https://doi.org/10.1080/02103702.2014.918819>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2001). Attachment theory and intergroup bias: evidence that priming the secure base schema attenuates negative reactions to out-groups. *Journal of personality and social psychology*, 81(1), 97. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.1.97>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*, 1-184. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Minuchin, S. (1984). *Calidoscopio familiar*, Paidós.
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (1996). *Family therapy techniques*.
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents' gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22(10), 2921-2928. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-013-0427-4>
- Moksnes, U. K., Løhre, A., Byrne, D. G., & Haugan, G. (2014). Satisfaction with life scale in adolescents: Evaluation of factor structure and gender invariance in a

- Norwegian sample. *Social Indicators Research*, 118(2), 657-671.
<https://doi.org/10.1007/s11205-013-0451-3>
- Molina, J., Sandín, B., & Chorot, P. (2014). Sensibilidad a la ansiedad y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 45-54.
- Mónaco, E. (2021). Pareja y bienestar en jóvenes de la generación millennial: un programa de educación emocional para unas relaciones afectivas saludables [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.
- Mónaco, E., & de la Barrera, U. (2016). Empatía, conducta prosocial y problemas de relación con los iguales: cómo se relacionan en la adolescencia. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 4(1), 16-23.
- Mónaco, E., de la Barrera, U., & Montoya-Castilla, I. (2017). Desarrollo de un programa de intervención para mejorar las competencias emocionales, el afecto positivo y la empatía en la adolescencia. *Calidad de vida y salud*, 10(1).
- Mónaco, E., & Montoya-Castilla, I. (2015). El apego a los padres y a los iguales en la adolescencia: un estudio exploratorio. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 3(1), 14-20.
- Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2019). Attachment styles and well-being in adolescents: How does emotional development affect this relationship? *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2554.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16142554>
- Monteoliva, A., García-Martínez, J. M. A., Sánchez Santa-Bárbara, E., & Calvo-Salguero, A. (2018). Attachment security, values, and prosocial attitudes. *Scandinavian journal of psychology*, 59(4), 368-377. <https://doi.org/10.1111/sjop.12442>
- Moñivas, A. (1996). La conducta prosocial. *Cuadernos de trabajo social*, 9(9), 125-142.
- Moreira, E., & Chávez, O. (2019). Transición adolescente y su impacto en el desarrollo del pensamiento crítico y formación conductual. *Revista Cognosis*, 4(5), 41-52.
<https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1673>

- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S., & Musitu, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4), 537-542.
- Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Pediatrics & child health*, 9(8), 551-555. <https://doi.org/10.1093/pch/9.8.551>
- Morgan, M. L., Vera, E. M., Gonzales, R. R., Conner, W., Bena Vacek, K., & Dick Coyle, L. (2011). Subjective well-being in urban adolescents: Interpersonal, individual, and community influences. *Youth Society*, 43(2), 609-634. <https://doi.org/10.1177/0044118X09353517>
- Moya-Albiol, L. (2011). La violencia: la otra cara de la empatía. *Mente y Cerebro*, 47, 14-21.
- Moya-Albiol, L. (2018). *La empatía. Entenderla para entender a los demás*. Plataforma.
- Moya-Albiol, L., Herrero, N., & Bernal, M. C. (2010). Bases neuronales de la empatía. *Rev Neurol*, 50(2), 89-100. <https://doi.org/10.33588/rn.5002.2009111>
- Mulero, I. (2017). *Condicionantes familiares de la supervisión parental y su relación con los estilos de vida en la adolescencia* [Tesis de Doctorado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional - RIULL.
- Muñoz-Zapata, A. P., & Chaves-Castaño, L. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco? *Katharsis*, 16, 123-146. <https://doi.org/10.25057/25005731.467>
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia. Un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Síntesis.
- Musitu, G., & Callejas, J. E. (2017). El modelo de estrés familiar en la adolescencia: MEFAD. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 11-20. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v1.894>
- Musitu, G., Estévez, E., Martínez, B., & Jiménez, T. (2008). *La adolescencia y sus contextos: familia, escuela e iguales*. Pearson Educación.

- Musitu, G., & García, J. F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16(2), 288-293.
- Mussen, P., & Eisenberg-Berg, N. (1977). *Roots of caring, sharing, and helping: The development of pro-social behavior in children*. WH Freeman.
- Múzquiz, J. (2020). *Autocompasión y autoestima como variables relevantes en el estudio del bienestar y el bullying en adolescentes*. Universidad nacional de Educación a Distancia (UNED).

N

- Nantel-Vivier, A., Kokko, K., Caprara, G. V., Pastorelli, C., Gerbino, M. G., Paciello, M., & Tremblay, R. E. (2009). Prosocial development from childhood to adolescence: A multi-informant perspective with Canadian and Italian longitudinal studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 590-598. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02039.x>
- Naranjo, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades investigativas en educación*, 7(3), 1-27.
- Navarro-Mateu, D., Alonso-Larza, L., Gómez-Domínguez, M. T., Prado-Gascó, V., & Valero-Moreno, S. (2020). I'm not good for anything and that's why I'm stressed: analysis of the effect of self-efficacy and emotional intelligence on student stress using SEM and QCA. *Frontiers in psychology*, 11, 295. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00295>
- Navarro, R., Ruiz-Oliva, R., Larrañaga, E., & Yubero, S. (2015). The Impact of Cyberbullying and Social Bullying on Optimism, Global and School-Related Happiness and Life Satisfaction Among 10-12-year-old Schoolchildren. *Applied Research in Quality of Life*, 10, 15-36.
- Nayak, M. (2014). Impact of culture linked gender and age on emotional intelligence of higher secondary school adolescents. *International Journal of Advancements in Research and Technology*, 3(9), 64-79.

Noller, P. (1994). *Relationships with parents in adolescence: process and outcome*. Sage Publications, Inc.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill..

O

Oblitas, G., & Becoña, E. (2000). *Psicología de la salud*. Plaza y Valdés.

Ogden, T. (2001). The prevention and management of behaviour difficulties in school. Research and practice. In J. Visser, H. Daniels & T. Cole (Eds.), *Emotional and Behavioural Difficulties in Mainstream Schools* (pp. 75-89). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1016/S1479-3636\(01\)80008-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3636(01)80008-8)

Oldfield, J., Humphrey, N., & Hebron, J. (2016). The role of parental and peer attachment relationships and school connectedness in predicting adolescent mental health outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(1), 21-29. <https://doi.org/10.1111/camh.12108>

Oliva, A. (2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje*, 27, 115-122.

Oliva-Delgado, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.

Oliva, A., Rios, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, A., & Pertegal, M. A. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 223-234.

Ordóñez, A., & González, R. (2016). Las emociones y constructos afines. En R. González, & L. Villanueva (Coords.), *Recursos para educar en emociones. De la teoría a la acción* (pp. 21-56). Pirámide

Ordóñez, A., Maganto, C., & González, R. (2015). Somatic complaints, emotional awareness and maladjustment in schoolchildren. *Anales de Pediatría*, 82(5), 308-315. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2015.04.004>

- Oropesa, F., Moreno, C., Pérez, P., & Muñoz-Tinoco, V. (2014). Rutinas de tiempo libre: oportunidad y riesgo en la adolescencia. *Cultura y Educación*, 26(1), 159-183. <https://doi.org/10.1080/11356405.2014.908670>
- Orozco, M. (2021). Inteligencia emocional, empatía y buen trato como factores protectores frente a la agresión física en adolescentes. *CES Psicología*, 14(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.5222>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381-387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Ortuño-Sierra, J. (2014). *Adolescencia: Evaluación del ajuste emocional y comportamental en el contexto escolar* [Tesis de Doctorado, Universidad de la Rioja]. Dialnet
- Ortuño-Sierra, J., Aritio-Solana, R., & Fonseca-Pedrero, E. (2018). Mental health difficulties in children and adolescents: The study of the SDQ in the Spanish National Health Survey 2011-2012. *Psychiatry research*, 259, 236-242. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.025>
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., & i Riba, S. S. (2016). Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: El cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ). *Papeles del psicólogo*, 37(1), 14-26.
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paíno, M., & Aritio-Solana, R. (2014). Prevalencia de síntomas emocionales y comportamentales en adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 121-130. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.12.003>
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sastre i Riba, S., & Muñiz, J. (2015). Screening mental health problems during adolescence: Psychometric properties of the Spanish version of the strengths and difficulties Questionnaire. *Journal of Adolescence*, 38, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.11.001>
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Sastre i Riba, S., & Muñiz, J. (2017). Different patterns of behavioural and emotional difficulties through adolescence: The

influence of prosocial skills. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 33(1), 48-56.
<https://doi.org/10.6018/analesps.33.1.225031>

Otero-Martínez, C., Martín-López, E., León del Barco, B., & Vicente-Castro, F. (2009). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes de enseñanza secundaria. Diferencias de género. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 17(1,2), 275-284.

P

Pace, C. S., & Zavattini, G. C. (2011). 'Adoption and attachment theory' the attachment models of adoptive mothers and the revision of attachment patterns of their late-adopted children. *Child: care, health and development*, 37(1), 82-88.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01135.x>

Pakaslahti, L., Karjalainen, A., & Keltikangas-Järvinen, L. (2002). Relationships between adolescent prosocial problem-solving strategies, prosocial behavior, and social acceptance. *International Journal of Behavioral Development*, 26, 137-144.

Palacios, J. R. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 1-7.
<https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.11.004>

Palacios, J., & Oliva, A. (1999). La adolescencia y su significado evolutivo. En J. Palacios, A. Marchesi & C. Coll (Eds.). *Desarrollo psicológico y educación* (pp. 433-451). Madrid, España: Alianza.

Palma, J. (2013). *Componentes cognitivos y afectivos en la configuración de la personalidad moral de los adolescentes*. [Tesis de Doctorado. Universitat de València]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.

Palomera, R., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2012). La percepción emocional como predictor estable del ajuste psicosocial en la adolescencia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 43-58.

- Panjwani, N., Chaplin, T. M., Sinha, R., & Mayes, L. C. (2016). Gender differences in emotion expression in low-income adolescents under stress. *Journal of Nonverbal Behavior*, 40(2), 117-132. <https://doi.org/10.1007/s10919-015-0224-6>
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2005). *Desarrollo humano* (9na ed.). McGraw Hill.
- Paredes, J. (2017). *Cortejo adolescente e implicación en fenómenos de violencia entre iguales: un estudio en la adolescencia temprana* [Tesis de Doctorado no publicada]. Universidad CEU Cardenal Herrera.
- Park, I. J. K., Kim, P. Y., Cheung, R. Y. M., & Kim, M. (2010). The role of culture, family processes, and anger regulation in Korean American adolescents' adjustment problems. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 258-266. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01029.x>.
- Pasqualini, D., & Llorens, A. (2016). *Manual de adolescencia y salud. Un abordaje integral*. Journal.
- Pastor, M. J. (2014). Estilos educativos percibidos en una muestra de niños de edad escolar en función de variables personales y familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 133-139.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Payne, W. L. (1986). A study of emotion, developing emotional intelligence: Self-integration, relating to fear, pain, and desire. *Dissertation Abstracts International*, 47, 203A.
- Peachey, A. A., Wenos, J., & Baller, S. (2017). Trait emotional intelligence related to bullying in elementary school children and to victimization in boys. *OTJR: occupation, participation and health*, 37(4), 178-187. <https://doi.org/10.1177/1539449217715859>

- Pelechano, V., Peñate, W., Ramírez, G., & Díaz Cruz, F. (2005). Bienestar emocional e inteligencia en la pubertad y la adolescencia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(140). <https://doi.org/10.33776/amc.v31i140.2141>
- Pena, M., Extremera, N., & Rey, L. (2011). El papel de la inteligencia emocional en la resolución de problemas sociales en estudiantes adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 22, 69-79.
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S., & Castro, J. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Universitas Psychologica*, 5, 1-15.
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41, 22-32.
- Pérez-Escoda, N. (4-6 de septiembre de 2013). *Variables predictivas de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios* [Comunicación oral]. XVI Congreso Nacional/II Internacional Modelos de Investigación Educativa de AIDIPE, Alicante, España.
- Perry-Parrish, C., Waasdorp, T., & Bradshaw, C. (2012). Peer nominations of emotional expressivity among urban children: social and psychological correlates. *Correlates of Emotional Expressivity*, 88-109. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2011.00615.x>
- Pertegal, M. A. (2014). *Los centros de Educación Secundaria como promotores del desarrollo positivo adolescente* [Tesis de Doctorado, Universidad de Sevilla]. Depósito de Investigación de la Universidad de Sevilla – idUS.
- Petrides, K. V. (2010). Trait emotional intelligence theory. *Industrial and organizational psychology*, 3(2), 136-139.
- Petrides, K. V. (2016). Four Thoughts on Trait Emotional Intelligence. *Emotion Review*, 8(4), 345. <https://doi.org/10.1177/1754073916650504>
- Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and individual differences*, 36(2), 277-293. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00084-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00084-9)

- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European journal of personality*, 15(6), 425-448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Petrides, K. V., Furnham, A., & Mavroveli, S. (2007). Trait emotional intelligence: Moving forward in the field of EI. In G. Matthews, M. Zeidner, & R. D. Roberts (Eds.), *Emotional intelligence: Knowns and unknowns (Series in Affective Science)* (pp. 376-395). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195181890.003.0006>
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sánchez-Ruiz, M. J., Furnham, A., & Pérez-González, J. C. (2016b). Developments in trait emotional intelligence research. *Emotion Review*, 8(4), 335-341. doi: 10.1177/1754073916650493er.sagepub.com
- Petrides, K. V., Siegling, A. B., & Saklofske, D. H. (2016a). Theory and measurement of trait emotional intelligence. In U. Kumar (Ed.), *The Wiley handbook of personality assessment* (pp. 90-103). Wiley-Blackwell.
- Piaget, J. (1932). *Le jugement moral chez l'enfant*. Puf.
- Piaget, J. (1955). The construction of reality in the child. *Journal of Consulting Psychology*, 19(1), 77.
- Pittman, K. (1993). *Stronger staff, stronger youth conference. Summary report*. Center for Youth Development and Policy Research.
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 2(16), 85-112.
- Plenty, S., Östberg, V., Almquist, Y. B., Augustine, L., & Modin, B. (2014). Psychosocial working conditions: An analysis of emotional symptoms and conduct problems amongst adolescent students. *Journal of Adolescence*, 37(4), 407-417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.008>
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*. Harper & Row.

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Postigo, S., González, R., Mateu, C., Ferrero, J., & Martonell, M. C. (2009). Diferencias conductuales según género en convivencia escolar. *Psicothema*, 21(3), 453-458.
- Prado-Gascó, V., Romero-Reignier, V., Mesa-Gresa, P., & Górriz, A. B. (2020). Subjective well-being in Spanish adolescents: Psychometric properties of the scale of positive and negative experiences. *Sustainability*, 12(10), 4011.
- Prado-Gascó, V., Villanueva, L., & Górriz, A. (2018). Trait emotional intelligence and subjective well-being in adolescents: The moderating role of feelings. *Psicothema*, 30(3), 310-315. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.232>.
- Proctor, C., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009) Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583-630. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal wellbeing: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00393.x>

Q

- Quiroga, E. (2022). *Relación entre empatía y conducta prosocial en adolescentes del Gran Mendoza* [Tesis de Doctorado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio Institucional - Pontificia Universidad Católica Argentina.

R

- Ragin, C. C. (2008). *Redesigning Social Inquiry: Fuzzy sets and beyond*. University of Chicago Press.

- Ramírez-Varela, F. (2019). *Entendiendo a la juventud: una desconstrucción conceptual necesaria*. Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/04/entendiendo-juventud.html>
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 123, 103501. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>
- Rawatlal, N., Pillay, B. J., & Kliewer, W. (2016). The role of insecure attachment on emotion dysregulation in a South African adolescent cohort. *International Journal of Psychology*, 51, 114-125.
- Real academia española. (2022). *Diccionario de la lengua española* (23° ed.).
- Redondo, J., Rueda, S., & Amado, C. (2013). Conducta prosocial: una alternativa a las conductas agresivas. *Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas*, 4(1), 234-247.
- Reeve, J. (2009). *Motivación y Emoción*. Mc Grall Hill.
- Reiches, M. W. (2019). Adolescence as a Biocultural Life History Transition. *Annual Review of Anthropology*, 48(1), 151-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102218-011118>
- Reina, M. C., & Oliva-Delgado, A. (2015). From emotional competence to self-esteem and life-satisfaction in adolescents. *Psicología Conductual*, 23, 345-359.
- Reina, M. C., Oliva A., & Parra A. (2010). Percepciones de autoevaluación: autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, and Education*, 2, 44-56. <https://doi.org/10.25115/psye.v2i1.435>
- Reinke, W. M., Eddy, J. M., Dishion, T. J., & Reid, J. B. (2012). Joint trajectories of symptoms of disruptive behavior problems and depressive symptoms during early adolescence and adjustment problems during emerging adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(7), 1123-1136. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9630-y>

- Resurrección, D. M., Salguero, J. M., & Ruiz-Aranda, D. (2014). Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: a systematic review. *Journal of Adolescence*, 37(4), 461-472. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.03.012>
- Retuerto, A. (2002). *Desarrollo del razonamiento moral. Razonamiento moral prosocial y empatía en la adolescencia* [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. Tesis doctorals en Xarxa - TDX.
- Rey, L., Extremera, N., & Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial intervention*, 20(2), 227-234. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n2a10>
- Richaud, M. C., Mesurado, B., & Cortada, A. K. (2012). Analysis of dimensions of prosocial behavior in an Argentinean sample of children. *Psychological Reports: Menta & Physical Health*, 111(3), 687-696. <https://doi.org/10.2466/10.11.17.PR0.111.6.687-696>
- Riquelme, M., García, O. F., & Serra, E. (2018). Desajuste psicosocial en la adolescencia: socialización parental, autoestima y uso de sustancias. *Anales de psicología*, 34(3), 536-544. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.315201>
- Rivas, D. J., López, D. A., & Barcelata, B. E. (2017). Efectos del sexo y la edad sobre el afrontamiento y el bienestar subjetivo en adolescentes escolares. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 27-41.
- Roberts, R. D., Matthews, G., & Zeidner, M. (2010). Emotional intelligence: Muddling through theory and measurement. *Industrial and Organizational Psychology*, 3, 140-44. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2010.01214.x>
- Roche, R. (1982). Los orígenes de la conducta altruista en niños. Aspectos educativos y televisión en familia. *Infancia y Aprendizaje*, 5(19-20), 101-114.
- Roche, R. (1998). *Educación prosocial de las emociones, valores y actitudes positivas para adolescentes en entornos familiares y escolares*. Blume.

- Rodríguez, G. A. (2018). *Eficacia del programa de inteligencia emocional intensivo (PIEI) en la inteligencia emocional y la conducta prosocial de alumnos de la ESO* [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la UCM.
- Rodríguez-Naranjo, C., & Caño-González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 3, 389-403.
- Rodríguez, V. P., & Mateo, H. R. (2017). Mediación familiar y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 6(1), 197-206.
- Rodríguez-Mora, A., Ortiz, A., Fornell, P., & Sánchez-Sandoval, Y. (1-2 de diciembre de 2021). *Evaluación de las dificultades emocionales y comportamentales en adolescentes españoles y chilenos: diferencias respecto al sexo, edad y riesgo social* [Póster]. EDUNOVATIC2021, 6th Virtual International Conference on Education, Innovation and ICT, Cádiz, España.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Fernández-Zabala, A., Goni, E., Esnaola, I., & Goni, A. (2016b). Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(2), 166-174. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.01.003>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016a). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Roelofs, J., Onckels, L., & Muris, P. (2013). Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 377-385. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9589-x>
- Rogol, A. D., Roemmich, J.N., & Clark, P. A. (2002). Growth at puberty. *Journal of Adolescent Health*, 31, 192-200.
- Rojas, E. (2007). *¿Quién eres?* Temas de Hoy S.A.

- Ronen, T., Hamama, L., Rosenbaum, M., & Mishely-Yarlap, A. (2016). Subjective well-being in adolescence: The role of self control, social support, age, gender, and familiar crisis. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 81-104. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-014-9585>
- Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J. L., & Rosa-Alcázar, Á. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de psicología*, 30(1), 133-142. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371>
- Rosenberg, M. (1962). The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 1(2), 135-152. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(62\)90004-3](https://doi.org/10.1016/0022-3956(62)90004-3)
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and Commitment Therapy. *Measures Package*, 61(52), 18.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Basic Books.
- Rosenberg, M. (1989). Self-concept research: A historical overview. *Social forces*, 68(1), 34-44.
- Roth, J. L., & Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied Developmental Science*, 7, 94-111.
- Rousseau, J. J. (1762). *Emilio o la educación*. Porrúa.
- Ruckmani, V. S., & Balachandra, A. (2015). A study on emotional intelligence, family environment, mental health problems and prosocial behavior. *Journal of Psychosocial Research*, 10, 305-317.
- Rueda, E. F. (2020). Ajuste psicosocial en la adolescencia: Especial atención a las diferencias de género. En Molero, M.M., Martos, A., Barragán, A.B., Simón, M.M., Sisto, M., del Pino, R.M., Tortosa, B.M., Gázquez, J.J., Pérez, M.C., (Eds.), *Variables Psicológicas y Educativas Para la Intervención en el Ámbito Escolar. Nuevas Realidades de Análisis* (pp. 89-102). Dykinson.
- Ruiz, M. (2020). *La autoestima*. Universidad científica del Perú.

- Rutter, M., Kim-Cohen, J., & Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(34), 276-295. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01614.x>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

S

- Saeki, E., Watanabe, Y., & Kido, M. (2015). Developmental and gender trends in emotional literacy and interpersonal competence among Japanese children. *The international journal of Emotional Education*, 7, 15-35.
- Salguero, J. M., Fernandez-Berrocal, P., Balluerka, N., & Aritzeta, A. (2010). Measuring perceived emotional intelligence in the adolescent population: Psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *Social Behavior and Personality*, 38(9), 1197-1209. <https://doi.org/10.2224/sbp.2010.38.9.1197>
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health*. (pp. 125-154). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology and Health*, 17(5), 611-627. <https://doi.org/10.1080/08870440290025812>

- Salovey, P., Woolery, A., & Mayer, J. D. (2001). Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. In G. J. O. Fletcher & M. S. Clark (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes*, (pp. 279-307). Blackwell Publishing.
- Sánchez, M. A. (2020). *Ajuste socio-emocional en adolescentes* [Tesis de Doctorado, Universidad de Oviedo]. Base de datos de tesis doctorales - RUO.
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Sánchez-García, M. D. L. Á., Lucas-Molina, B., Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., & Paino, M. (2018). Emotional and behavioral difficulties in adolescence: Relationship with emotional well-being, affect, and academic performance. *Anales de psicología*, 34(3), 482-489. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.296631>
- Sánchez-Queija, I., & Oliva, A. (2003). Vínculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Revista de psicología social*, 18(1), 71-86. <https://doi.org/10.1174/02134740360521796>
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A., & Parra, A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259-271. <https://doi.org/10.1174/021347406778538230>
- Sanders, R. A. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatrics in review*, 34(8), 354-8. <https://doi.org/10.1542/pir.34-8-354>
- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2), 173-182. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.2.2003.3953>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.

- Santrock, J. W. (2003). *Psicología del desarrollo en la infancia* (7ª Ed.). McGraw-Hill.
- Sarbin, T. R. (1940). Adjustment in psychology. *Journal of Personality*, 8(3), 240-249. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1940.tb02179.x>
- Sarrionandia, A., & Garaigordobil, M. (2017). Effects of an emotional intelligence program on socioemotional factors Emotional and psychosomatic symptoms. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 110-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.12.001>
- Sastre, S. (2006). Condiciones tempranas del desarrollo y el aprendizaje: el papel de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42(2), s143-s151.
- Sawyer, S., Afifi, R., Bearinger, L., Blakemore, S.J., Dick, B., Ezeh, A., & Patton, G. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Adolescent health*, 379, 1630-1640. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Serrano, C. (2021). *Estudio sobre las relaciones entre los Cinco Grandes, optimismo, inteligencia emocional y afrontamiento y el ajuste emocional y éxito académico del adolescente* [Tesis de Doctorado, Universitat de València]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.
- Scharf, M., & Mayseless, O. (2007). Putting eggs in more than one basket: A new look at developmental processes of attachment in adolescence. *New directions for child and adolescent development*, 117, 1-22. <https://doi.org/10.1002/cd.191>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods Psychol Res-Online*, 8(2), 23-74.
- Scherrer, V., & Preckel, F. (2018). Development of motivational variables and self-esteem during the school career: A meta-analysis of longitudinal studies. *Review of Educational Research*, 89(2), 211-258. <https://doi.org/10.3102/0034654318819127>
- Schoeps, K., Mónaco, E., Cotolí, A., & Montoya-Castilla, I. (2020). The impact of peer attachment on prosocial behavior, emotional difficulties and conduct problems in

- adolescence: The mediating role of empathy. *PLoS one*, 15(1), e0227627. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227627>
- Schoeps, K., Montoya-Castilla, I., & Raufelder, D. (2019b). Does stress mediate the association between emotional intelligence and life satisfaction during adolescence? *Journal of School Health*, 89(5), 354-364. <https://doi.org/10.1111/josh.12746>
- Schoeps, K., Tamarit, A., & Castilla, I. M. (2017). Cuestionario de competencias y habilidades emocionales (ESCQ-21): diferencias por sexo y edad en la adolescencia. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 5(1), 77-87.
- Schoeps, K., Tamarit, A., González-Barrón, R., & Montoya-Castilla, I. M. (2019a). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.7>
- Schoeps, K., Tamarit, A., Montoya-Castilla, I., & Takšić, V. (2019c). Factorial structure and validity of the Emotional skills and competences Questionnaire (ESCQ) in Spanish adolescents. *Psicología Conductual*, 27(2), 275-293.
- Schoeps, K., Tamarit, A., Zegarra, S. P., & Montoya-Castilla, I. (2021). The long-term effects of emotional competencies and self-esteem on adolescents' internalizing symptoms. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 26(2), 113-122. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2020.12.001>
- Scholte, R. H. J., & van Aken, M. (2006). Peer relations in adolescence. In S. Jackson & L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development* (pp. 175-199). Psychology Press.
- Schulman, S., & Davies, T. (2007). *Evidence of the impact of the 'youth development model' on outcomes for young people - A literature review*. The National Youth Agency: Information and Research.
- Schulte-Rüther, M., Markowitsch, H. J., Shah, N. J., Fink, G. R., & Piefke, M. (2008). Gender differences in brain networks supporting empathy. *NeuroImage*, 42, 393-403. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.04.180>

- Serrano, C., & Andreu, Y. (2016). Inteligencia emocional percibida, bienestar subjetivo, estrés percibido, engagement y rendimiento académico de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 357-374. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.14887>
- Shaffer, D. R. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. Thomson.
- Shek, D. T., & Liu, T. T. (2014). Life satisfaction in junior secondary school students in Hong Kong: A 3-year longitudinal study. *Social Indicators Research*, 117(3), 777-794. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0398-4>
- Silva-Escorcía, I., & Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 241-256.
- Smith, R. L. (2015). Adolescents emotional engagement in friends problems and joys: Associations of empathetic distress and empathetic joy with friendship quality, depression, and anxiety. *Journal of Adolescence*, 45, 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.08.020>
- Smith, E. R., Mackie, D. M., & Claypool, H. (2014). *Social psychology*. Psychology Press.
- Solanes, A., Albajes-Eizagirre, A., Fullana, M. A., Fortea, L., Fusar-Poli, P., Torrent, C., Solé, B., Bonnín, C. M., Shin, J. Il, Vieta, E., & Radua, J. (2021). Can we increase the subjective well-being of the general population? An umbrella review of the evidence. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 14(1), 50-64. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.08.002>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Sparisci, V. (2013). Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles. *Universidad Abierta Interamericana*, 8.
- Stamatopoulou, M., Kargakou, E., Konstantarogianni, E., & Prezerakos, P. (2015). Research on the association between emotional intelligence and educational achievement: A case study of the pupils in the senior high schools of Sparta. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 9-18

- Stankov, L. (2013). Depression and life satisfaction among European and Confucian adolescents. *Psychological Assessment*, 25(4), 1220. <https://doi.org/10.1037/a0033794>
- Stassen-Berger, K. (2015). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia* (9ª ed.). Panamericana.
- Stein, E. (1917). *Sobre el problema de la empatía*. Trotta.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.002>
- Steinberg, L., & Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (pp. 103-133). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Steinmayr, R., Wirthwein, L., Modler, L., & Barry, M. M. (2019). Development of subjective well-being in adolescence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 3690. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193690>
- Stephens, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-736(13)61489-0)
- Stern, J. A., & Cassidy, J. (2018). Empathy from infancy to adolescence: An attachment perspective on the development of individual differences. *Developmental Review*, 47, 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.09.002>
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. *Advances in experimental social psychology*, 4, (271-314). [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60080-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60080-5)
- Suldo, S. M., Bateman, L. P., & Gellay, C. D. (2014). Understanding and promoting school satisfaction in children and adolescents. In M. J. Furlong, R. Gilman, & E. S. Huebner (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (2nd ed., pp. 365-380). Routledge.

Susman, E. J., & Dorn, L. D. (2009). Puberty: its role in development. En R. Lerner y L. Steinberg (Dir.), *Handbook of adolescent psychology: individual bases of adolescent development* (pp. 116-151). Wiley.

T

Tacca, D. R., Cuarez Cordero, R., & Quispe Huaycho, R. (2020). Habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *International Journal of Sociology of Education*, 9(3), 293-324. <http://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>

Takšić, V., Mohorić, T., & Duran, M. (2009). Emotional skills and competence questionnaire (ESCQ) as a self-report measure of emotional intelligence#. *Horizons of Psychology*, 18(3), 7-21. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child development*, 88(4), 1156-1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>

Terceño, C. (2017). Estilos de socialización parental y violencia filio-parental en la adolescencia. Universidad de Sevilla.

Tesouro, M., Palomanes, M. L., Bonachera, F., & Martínez, L. (2013). Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia. *Tendencias pedagógicas*, 21, 211-224.

Theisen, J. C., Fraley, R. C., Hankin, B. L., Young, J. F., & Chopik, W. J. (2018). How do attachment styles change from childhood through adolescence? Findings from an accelerated longitudinal Cohort study. *Journal of Research in Personality*, 74, 141-146. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.04.001>

Theokas, C., Almerigi, J. B., Lerner, R. M., Dowling, E. M., Benson, P. L., Scales, P. C., & von Eye, A. (2005). Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1), 113-143. <https://doi.org/10.1177/0272431604272460>

- Thomsen, D. K., Mehlsen, M. Y., Viidik, A., Sommerlund, B., & Zachariae, R. (2005). Age and gender differences in negative affect - Is there a role for emotion regulation? *Personality and Individual Differences*, 38(8), 1935-1946. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.12.001>
- Thompson, R. A. (1992). Empatía y comprensión emocional el desarrollo temprano de la empatía. En N. Eisenberg & J. Strayer (Orgs.), *La empatía y su desarrollo* (pp. 133-161). Desclée de Brouwer.
- Thompson, K. L., & Gullone, E. (2008). Prosocial and Antisocial Behaviors in Adolescents: An Investigation into Associations with Attachment and Empathy. *Anthrozoös*, 21(2): 123-137. <https://doi.org/10.2752/175303708X305774>
- Thompson, H. M., Wojciak, A. S., & Cooley, M. E. (2016). Self-esteem: A mediator between peer relationships and behaviors of adolescents in foster care. *Children and Youth Services Review*, 66, 109-116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.05.003>
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Titchener, E. B. (1909). *Lectures on the experimental psychology of the thought-processes*. MacMillan Co. <https://doi.org/10.1037/10877-000>
- Tomyn, A. J., & Cummins, R. A. (2011). The subjective well-being of high-school students: Validating the personal wellbeing index-school children. *Social Indicators Research*, 101(3), 405-418. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-010-9668-6>
- Toro, J. (2010). *El adolescente en su mundo: Riesgos, problemas y trastornos*. Pirámide.
- Trigoso-Rubio, M., García-Sánchez, J., & Pacheco-Sanz, D. (2014). Estudio intercultural de la inteligencia emocional y variables psicoeducativas a través del SurveyMonkey. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4, 403-414.
- Trudel-Fitzgerald, C., Millstein, R. A., Von Hippel, C., Howe, C. J., Tomasso, L. P., Wagner, G. R., & Vanderweele, T. J. (2019). Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC Public Health*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8029-x>

Tur-Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P., & Mestre, M. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción Psicológica*, 13(2), 3-14. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17802>

U

Úbeda, M., Cabasés, M. À., Sabaté, M., & Strecker, T. (2020). The Deterioration of the Spanish Youth Labour Market (1985–2015): An Interdisciplinary Case Study. *Young*, 28(5), 544–563. <https://doi.org/10.1177/1103308820914838>

Urizar, M. (2012). *Vínculo afectivo y sus trastornos*. Galdakao.

V

Vagos, P., & Carvalhais, L. (2020). The Impact of Adolescents' Attachment to Peers and Parents on Aggressive and Prosocial Behavior: A Short-Term Longitudinal Study. *Frontiers in psychology*, 11, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.592144>

Valadez, M., Pérez, L., & Beltrán, J. (2010). La inteligencia emocional de los adolescentes talentosos. *Fáisca*, 15(17), 2 -17.

Valenzuela, M. T., Ibarra, A. M., Zubarew, T., & Correa, M. L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 50-54.

Valiente, C., Marcos, R., Arguedas, M., & Martínez, M. (2020). Fortaleza psicológica adolescente: relación con la inteligencia emocional y los valores. *Aula abierta*, 49(4), 385-394. <https://doi.org/10.17811/rifie.49.4.2020.385-394>

Vander, J. (1986). *Manual de psicología social*. Paidós.

Van de Graaff, J., Carlo, G., Crocetti, E., Koot, H. M., & Branje, S. (2018). Prosocial behavior in adolescence: Gender differences in development and links with empathy. *Journal of youth and adolescence*, 47(5), 1086-1099. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0786-1>

- Van Hoey, J. (2021). *La empatía desde una perspectiva multidimensional en los agresores de violencia contra la pareja* [Tesis de Doctorado, Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”]. Base de datos de tesis doctorales - TESEO.
- Varela, J. J., Sánchez, P. A., González, C., Oriol, X., Valenzuela, P., & Cabrera, T. (2021). Subjective Well-being, bullying, and school climate among Chilean adolescents over time. *School Mental Health, 13*, 616-630. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09442-w>
- Vargas, K., Villoría, Y. A., & López, V. M. (2018). Factores protectores de la conducta prosocial en adolescentes: un análisis de ruta. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 21*(2), 563-589.
- Vásquez, A. P. M., de Clavero, A. Y. S., & Solaeche, F. M. L. (2018). Sexualidad en la adolescencia. Estudio de grupos focales. *Multiciencias, 17*(1), 81-89.
- Vásquez, A. J. O., & Luján, B. I. S. (2019). Evaluación del nivel de aptitud desarrollo de pensamiento computacional en jóvenes de nivel básico secundaria. RECIE. *Revista Electrónica Científica De Investigación Educativa, 4*(2), 1151-1163. <https://doi.org/10.33010/recie.v4i2.430>
- Vaquero-Diego, M., Torrijos-Fincias, P., & Rodríguez-Conde, M. J. (2020). Relation between perceived emotional intelligence and social factors in the educational context of Brazilian adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 33*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0139-y>
- Vaughan, E. B. (2017). *Parent Factors and Offspring Emotional and Behavioral Problems during Childhood and Adolescence* [Tesis de Doctorado, Indiana University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health Psychology, 5*, 15-28.
- Vázquez-Morejón, R. (2017). *La evitación experiencial y la autoestima como factores de vulnerabilidad psicosocial en los trastornos emocionales: ¿variables independientes o*

- relacionadas? [Tesis de Doctorado, Universidad de Sevilla], Depósito de Investigación de la Universidad de Sevilla - idUS.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116.
- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Saguez, I., Avendaño-Robledo, R., & Fuentes-Soto, L. (2013). Relación entre Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital, Felicidad Subjetiva y Resiliencia en funcionarios de Educación Especial. *Estudios pedagógicos*, 39(2), 355-366. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052013000200022>
- Veloso-Besio, C., Muñoz, N., Palza, A. L., Roa, C., Tapia, C., & Lee, S. L. (2015). Asociación de inteligencia emocional, satisfacción vital con conducta prosocial en jóvenes escolarizados de la XV región. *Límite Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 10(34), 50-58.
- Vergara, A., Alonso-Alberca, N., San-Juan, C., Aldás, J., & Vozmediano, L. (2015). Be water: Direct and indirect relations between perceived emotional intelligence and subjective well-being. *Australian Journal of Psychology*, 67(1), 47-54. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12065>
- Veytia, M. L., Fajardo, R. J., Guadarrama, R., & Escutia, N. (2016). Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 16(1), 35-50. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n1a02>
- Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 7(2), 109-118.
- Villadangos, M., Errasti, J., Amigo, I., Jolliffe, D., & García-Cueto, E. (2016). Characteristics of empathy in young people measured by the Spanish validation of the Basic Empathy Scale. *Psicothema*, 28(3), 323-329. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.6>
- Villanueva, L., Montoya-Castilla, I., & Prado-Gasco, V. (2017). The importance of trait emotional intelligence and feelings in the prediction of perceived and biological

stress in adolescents: Hierarchical regressions and fsQCA models. *Stress*, 20(4), 355-362. <https://doi.org/10.1080/10253890.2017.1340451>

Villarreal González, M. E., Sánchez Sosa, J. C., & Musitu Ochoa, G. (2010). *Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa para adolescentes: manejo del estrés, resolución de problemas, autoestima, asertividad, proyecto de vida y administración del tiempo libre*. Tendencias

Vischer, R. (1873). On the optical sense of form: A contribution to aesthetics. *Empathy, form, and space: problems in German aesthetics, 1893*, 89-124.

von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvaem, I. L. (2016). The development of global and domain specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 592-608. <https://doi.org/10.1037/pspp0000060>World

W

Ward, A., Cameron, C., McGee, R., Freeman, C., & Gendall, P. (2018). Is the 'happy wanderer' really happy? Transport and life satisfaction among older teenagers in rural New Zealand. *Journal of Transport and Health*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.06.005>

Ward, T., Keenan, T., & Hudson, S. M. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 5(1), 41-62. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00025-1](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00025-1)

Warneken, F., & Tomasello, M. (2006). Altruistic helping in human infants and young chimpanzees. *Science*, 311, 1301-1303. <https://doi.org/10.1126/science.1121448>

Warneken, F., & Tomasello, M. (2007). Helping and cooperation at 14 months of age. *Infancy*, 11, 271-294. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2007.tb00227.x>

Warneken, F., & Tomasello, M. (2009). The roots of human altruism. *British Journal of Psychology*, 100(3), 455-471. <https://doi.org/10.1348/000712608X379061>

- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of personality and social psychology*, 64(4), 678. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Weber, M., & Huebner, E. S. (2015). Early adolescents' personality and life satisfaction: a closer look at global vs. domain-specific satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 83, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.042>.
- Weinberger, D. R., Elvevag, B., & Giedd, J. N. (2005). *The adolescent brain: A work in progress*. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Weissmann, P. (2005). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35(6), 1-7.
- Wentzel, K. R. (2004). School adjustment. In W. M. Reynolds & G. E. Millar (Eds.), *Handbook of psychology. Educational Psychology* (pp. 235-258). Wiley & Sons.
- Wispé, L. (1987). History of the concept of empathy. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 17-37). Cambridge University Press
- Wong, C. X. (2018). *Autoestima en adolescentes, según tipo de gestión educativa, de dos colegios de secundaria de Trujillo* [Tesis de Doctorado, Universidad privada Antenor Orrego (UPAO)]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego
- Woodside, A. G. (2013). Moving beyond multiple regression analysis to algorithms: Calling for adoption of a paradigm shift from symmetric to asymmetric thinking in data analysis and crafting theory. *Journal of Business Research*, 66(4), 463–472. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.12.021>
- World Health Organization (2001). *The second decade: improving adolescent health and development*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64320/WHO_FRH_?sequence=1

- World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: A second decade*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112750/WHO?sequence=1>
- World Health Organization (2017). *Adolescent development*.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/
- World Health Organization (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization (2019). *Child and adolescent mental health*. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association*, 310(20), 2191-2194.
- Wright, B. (1942). Altruism in children and perceived conduct of others. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 37, 218-233.

Y

- Yao, Z., & Wong, L. (2021). The effect of the Dizi Gui intervention on peer relationships and teacher-student relationships—The mediating role of prosocial behavior. *Journal of Moral Education*, 50(3), 384-400.
<https://doi.org/10.1080/03057240.2020.1722080>
- Yao, S., Zhang, C., Zhu, X., Jing, X., McWhinnie, C. M., & Abela, J. R. (2009). Measuring adolescent psychopathology: psychometric properties of the self-report strengths and difficulties questionnaire in a sample of Chinese adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 45(1), 55-62.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.11.006>
- Ye, M., Li, L., Li, Y., Shen, R., Wen, S., & Zhang, J. (2014). Life satisfaction of adolescents in Hunan, China: Reliability and validity of Chinese Brief

Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 118(2), 515-522. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-013-0438-0>

Ying, S., & Fang-Biao, T. (2005). Correlations of school life satisfaction, self-esteem and coping style in middle school students. *Chinese Mental Health Journal*, 19(11), 741-744.

You, S., Lee, J., Lee, Y., & Kim, A. Y. (2015). Bullying among Korean adolescents: The role of empathy and attachment. *Psychology in the Schools*, 52(6), 594-606. <https://doi.org/10.1002/pits.21842>

Z

Zacarés, J. J., Iborra, A., & Tomás, J. M. y Serra, E. (2009). El desarrollo de la identidad en la adolescencia y adultez emergente: Una comparación de la identidad global frente a la identidad en dominios específicos. *Anales de Psicología*, 25(2), 316-329.

Zeifman, D., & Hazan, C. (2008). Pair bonds as attachments: Reevaluating the evidence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 436-455). The Guilford Press.

Zerpa, C. E., & Ramírez, J. J. (2013). Moralidad, empatía, inteligencia emocional y liderazgo transformacional: un modelo de rutas en estudiantes de posgrados gerenciales en una universidad venezolana. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 109-126.

Zohar, A. H., Zwir, I., Wang, J., Cloninger, C. R., & Anokhin, A. P. (2019). The development of temperament and character during adolescence: The processes and phases of change. *Development and Psychopathology*, 31(02), 601-617. <https://doi.org/10.1017/s0954579418000159>